



ARJEN SANKARIT

Ensiapukoulutusta järjestyksenvalvojille

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali – ja terveystieteiden
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitajan suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
23.4.2012
Jenna Jantunen
Tanja Jeppesen
Veera Vaittinen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

JANTUNEN JENNA & JEPPESEN TANJA & VAITTINEN VEERA:
Arjen sankarit- ensiapukoulutusta järjestyksenvalvojille

Sairaanhoitajan suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 42 sivua, 43 liitesivua

Kevät 2012

TIIVISTELMÄ

Arjen sankarit ensiapukoulutusta järjestyksenvalvojille on projekti, jolle valittiin aiheeksi ensiavun opettaminen järjestyksenvalvojille. Aiheen valintaan vaikuttivat tekijöiden yhteinen mielenkiinto akuuttia hoitotyöhön sekä kohderyhmän koulutus tarpeesta. Järjestyksenvalvojen viralliseen koulutukseen sisältyy hätäensiapua kaksi kertaa neljäkymmentäviisi minuuttia, mikä on erittäin vähän ja siksi lisäkoulutus on tarpeen.

Tavoitteena projektissa oli järjestää ensiapukoulutusta Petsec-nimisen yrityksen työntekijöille helmikuussa 2012 ja täten vastata heidän koulutus tarpeeseensa. Tavoitteena oli opettaa heidän ammattinsa kannalta hyödyllisiä ensiaputaitoja. Opinnäytetyön tavoitteena oli järjestyksenvalvojen ensiaputaitojen kehittyminen ja syveneminen ja täten parempi luottamus omaan toimintaan ensiaputilanteissa. Tarkoituksena oli laajemmalti katsottuna maallikkoensiavun nopean ja tarkoituksenmukaisen aloittamisen paraneminen. Tarkoituksena oli myös autettavan näkökulmasta estää lisävahinkojen ja vammojen syntyminen.

Projektin kannalta oleellista oli pohjata oppinnäytetyö teoriaan opettamisesta, oppimisesta sekä ensiavusta. Projektin toteutus rakennettiin alkukartoituslomakkeiden sekä tapaturmatilastojen pohjalta. Alkukartoitukseen vastasivat kaikki 9 osallistujaa. Toteutukselle oli varattu aikaa 8 tuntia, jonka aikana kaikki koulutukseen valikoituneet asiat käytiin läpi. Koulutuksessa käytettiin opetusmenetelmänä luennon lisäksi monipuolisia käytännön harjoituksia sekä simulaatiota.

Koulutuksen onnistumista arvioitiin sekä koulutuksen alussa että sen lopussa osallistujille teetetyn ensiapu-kokeen perusteella ja palautelomakkeen avulla. Alku- ja loppukokeen perusteella voidaan todeta osallistujien ensiapu-tietämyksen parantuneen selkeästi. Totetutuksesta saatu palaute oli myös positiivista, tavoitteet täyttyivät.

Avainsanat: oppiminen, opettaminen, ensiapu

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

JANTUNEN JENNA & JEPPESEN TANJA & VAITTINEN VEERA:
Heroes of everyday- First aid education for proctors

Bachelor's Thesis in Nursing

42 pages, 43 appendices

Spring 2012

ABSTRACT

Heroes of everyday- First aid education for proctors is a functional project. Teaching first aid to proctors was chosen to be the subject of the project for the authors' common interest towards acute care and for the target group's need for education. The education of proctors includes emergency first aid two times forty five minutes (Aho, Hack, Kapiainen, Lajunen, Komonen ja Pelkonen 2009, 8) which is very little.

The goal of the project was to organize first aid education for the employees of a company called Petsec in February 2012 and by doing that fulfil their need for education. The goal was to teach first aid skills that are useful concerning their profession. The objective of the project was to develop and deepen first aid skills of the proctors and by that reach better confidence on their own skills. In a wider perspective the objective of the project was also to improve quick and appropriate starting of layperson's first aid.

Concerning the project it was essential to base the thesis on theory about teaching, learning and first aid. The implementation of the project was based on a questionnaire and accident statistics. All 9 participants answered the questionnaire. 8 hours were reserved for the implementation during which all subjects chosen for the education were gone through. During the education various teaching methods were used: lecturing and also practical training and simulation.

The success of the education was evaluated with a first aid exam that was held in the beginning and the end of the education and a feedback form. Based on the answers of the first aid exam it can be said that the skills of the participants had clearly improved. The feedback of the implementation was also good and the goals were achieved.

Key words: Learning, teaching, proctor, first aid

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	4
2	PROJEKTI	6
2.1	Opinnäytetyö projektina	6
2.2	Toimeksiantaja	6
2.3	Järjestyksenvalvoja	7
3	TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
4	ENSIAPU	9
5	OPPIMINEN	10
5.1	Aikuinen oppijana	10
5.2	Oppimisen motivaatio	11
6	OPETTAMINEN	13
6.1	Opetustapahtuman prosessi	13
6.2	Opetusmenetelmät	14
7	PROJEKTIN KUVAUS	15
7.1	Suunnittelu	15
7.2	Toteutus	20
7.3	Arviointi	27
8	POHDINTA	31
8.1	Aiheen valinta ja yhteistyö	31
8.2	Koulutuspäivän arviointi	33
8.3	Projektin onnistumisen arviointi	35
8.4	Jatko- ja kehittämisideat	36
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	43

1 JOHDANTO

Vaihtoehtona ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle on toiminnallinen opinnäytetyö. Se tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toteutustapana voi olla esimerkiksi kansio, kirja tai tapahtuma. Käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin on tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä. Työn tulisi olla käytännönläheinen, työelämlähtöinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. (Vilkka & Airaksinen 2004, 9-10.)

Koemme ensiaputaitojen osaamisen tärkeäksi ja jokaisen ihmisen perustaitoihin kuuluvaksi, koska siitä on erikseen laissa säädetty. Pelastuslain (2011/379) tavoitteena on onnettomuuksien vähentäminen ja ihmisten turvallisuudesta huolehtiminen. Laissa säädetään muun muassa ihmisten velvollisuudesta varautua onnettomuuksiin, rajoittaa onnettomuuksien seurauksia sekä osallistua pelastustoimintaan. Laissa säädetty yleinen toimintavelvollisuus velvoittaa jokaista ihmistä varoittamaan välittömästi muita vaarassa olevia, tekemään hätäilmoituksen sekä aloittamaan taitojensa mukaiset pelastustoimenpiteet.

Idean projektiin saimme keväällä 2011 yhteisestä kiinnostuksestamme akuuttia hoitotyötä kohtaan. Päätimme järjestää ensiapukoulutusta sitä tarvitsevalle kohde-ryhmälle ja täten jakaa ammattitaitoamme eteenpäin. Järjestyksenvalvojiin päädyimme internetiä tutkiessamme, kun huomasimme, ettei heidän koulutukseensa kuulu juuri lainkaan ensiapukoulutusta. He kuitenkin työskentelevät tapahtumissa, joissa voi sattua ja tapahtua mitä vain. Järjestyksenvalvojen koulutukseen sisältyy hätäensiapua kaksi kertaa neljäkymmentäviisi minuuttia (Aho, Hack, Kapiainen, Lajunen, Komonen & Pelkonen 2009, 8). Meidän mielestämme tämä on melko vähän.

Toimeksiantajana opinnäytetyöllä oli PetSec-niminen yritys. Alkutapaamisessa huomattiin, että opinnäytetyö kohtaa hyvin työelämän tarpeet. Projektin toiminnallinen osuus sisälsi yhden kahdeksan tunnin mittaisen ensiapukoulutuksen. Koulutuksen sisältö rakentui tapaturmatilastojen ja alkukartoituslomakkeiden pohjalta. Koulutukseen kuului teoriaopetusta, käytännön harjoitteita ja simulaatio

opetusta.

Projektin tavoitteena oli toteuttaa ensiapuopetusta järjestyksenvalvojille ja sillä täyttää toimeksiantajan tarve koulutukselle. Tavoitteena oli antaa järjestyksenvalvojille heidän ammatinsa kannalta hyödyllisiä ensiaputaitoja. Tavoitteena oli myös kehittää ja syventää järjestyksenvalvojien ensiaputaitoja ja auttaa heitä näin luottamaan paremmin toimintaansa ensiaputilanteissa. Projektin tarkoituksena oli laajemmalti katsottuna parantaa mahdollisuutta saada nopeaa ja tarkoituksenmukaista maallikkoensiapua. Tarkoituksena oli autettavan näkökulmasta estää lisävahinkojen ja vammojen syntymistä.

2 PROJEKTI

2.1 Opinnäytetyö projektina

Työelämälähtöinen opinnäytetyö voi olla myös projektityyppinen. Se on tavoitteellinen tietyn ajan kestävä prosessi. Projektissa on tärkeää realistinen aikataulu, määritelty työskentelytapa ja ryhmäprojekteissa yhteiset toiminnan pelisäännöt. Jotta projekti onnistuisi, tulee se organisoida, suunnitella, toteuttaa, valvoa, seurata ja arvoida tarkasti. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 47 -49.)

Projektin menestystekijöitä ovat: projektityön selkeä jäsenyys, ymmärrettävä toimeksianto, innostuneet tekijät, kaikille yhteiset tavoitteet, selvästi ilmaistut odotukset, roolit ja työnjako, osallistujien arvojen huomioonottaminen, hyvä suunnittelu eli oikeat asiat oikealla tavalla, tavoitteiden jakaminen välitavoitteiksi, tarvittaessa tavoitteiden muokkaus, jatkuva tiedottaminen ja perehdyttäminen, laadukkaat päätöksenteon pohjatiedot sekä tulosten ja välitavoitteiden seuranta. (Lööw 2002, 18 -19.)

2.2 Toimeksiantaja

PetSec on Lahdessa sijaitseva vuonna 2008 perustettu yritys, joka tarjoaa turvallisuusalan palveluita asiakkaan tarpeen mukaan (PetSec 2012 a). Erilaisia tapahtumia, joissa yritys toimii ovat muun muassa musiikkikonsertit, urheilutapahtumat ja messut. Lisäksi järjestyksenvalvojat toimivat muun muassa yökerhojen ovilla. (Laakso 2012.) Vaikka yritys on melko uusi, on kuitenkin kokemusta turvallisuusalaalta kertynyt palveluiden tarjoajalle jo viidentoista vuoden ajalta. Tarjottavia turvallisuusalan palveluita ovat järjestyksenvalvonta, pelastus- ja turvallisuus-suunnitelmat sekä turvallisuuspäälliköt. (PetSec 2012 b.)

Vakituisia työntekijöitä on vain yrityksen omistaja itse. Tarvittaessa kutsuttavia työntekijöitä on viisi-kuusikymmentä. Kenelläkään työntekijöistä ei ole velvottei-

ta tehdä tiettyjä työtuntimääriä, vaan työkeikoille tullaan aina erikseen sovitusti. Työntekijöiden työajat vaihtelevat eri työkeikkojen luonteen mukaan. Työkeikat valitaan yhteydenotto järjestyksessä. Monet asiakkaat, jotka järjestävät saman tapahtuman useana vuotena, varaavat työntekijät seuraavaan tapahtumaan jo heti edellisen tapahtuman päättyttyä. (Laakso 2012.)

2.3 Järjestyksenvalvoja

Järjestyksenvalvojana saa toimia täysi-ikäinen henkilö, joka on hyväksytysti suorittanut Poliisihallituksen määrittelemien vaatimusten mukaisen koulutuksen (Laki järjestyksenvalvojista 1999/533).

Järjestyksenvalvojatoiminnasta kokonaisuudessaan vastaa Poliisihallitus. Poliisihallitus on määritellyt järjestyksenvalvojakoulutuksen niin, että sen tulee sisältää järjestyksenvalvojatoimintaa ja järjestyksenvalvojan tehtäviin sekä oikeuksiin ja velvollisuuksiin liittyviä opetusaiheita. (Laki järjestyksenvalvojista 1999/533.) Sisäasianministeriön hyväksymään järjestyksenvalvojan koulutusmateriaaliin kuuluu kaksi neljänkymmenenviiden minuutin jaksoa hätäensiapua (Aho ym. 2009, 8). Koulutusmateriaaleista ei kuitenkaan selviä, mitä tämä osio sisältää. Punaisen Ristin neljän tunnin pituisessa hätäensiapukurssissa tavoitteena on, että kurssin jälkeen osataan toimia henkeä uhkaavissa tilanteissa sekä hälyttää lisäapua paikalle. Kurssin sisältöön kuuluu toiminta hätäensiapua vaativissa tilanteissa, tajuttoman henkilön ensiapu, elvytys ja haavat. (Punainen Risti 2012 a.)

Järjestyksenvalvojan toimenkuvaan kuuluu järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitäminen sekä rikoksien ja onnettomuuksien estäminen. Yleisön turvallisuutta edistävät toimenpiteet ovat työtehtävissä etusijalla. Ensisijaiset keinot turvallisuuden ja järjestyksen ylläpitämiseen ovat neuvominen, kehottaminen ja käskyttäminen. Työskennellessään järjestyksenvalvojien on noudatettava viranomaisten antamia käskyjä ja määräyksiä. (Laki järjestyksenvalvojista 1999/533.)

3 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tavoitteena on toteuttaa ensiapuopetusta järjestyksenvalvojille ja sillä täyttää toimeksiantajan tarve koulutukselle. Tavoitteena on antaa järjestyksenvalvojille heidän ammatinsa kannalta hyödyllisiä ensiaputaitoja. Tavoitteena on myös kehittää ja syventää järjestyksenvalvojien ensiaputaitoja ja auttaa heitä näin luottamaan paremmin toimintaansa ensiaputilanteissa. Tavoitteena ei ole antaa ensiapu-opetuksesta mitään SPR:n merkintää, koska kouluttajilla itsellään ei ole siihen riittävää koulutusta.

Projektin tarkoituksena on laajemmalti katsottuna parantaa mahdollisuutta saada nopeaa ja tarkoituksenmukaista maallikkoensiapua. Tarkoituksena on autettavan näkökulmasta estää lisävahinkojen ja vammojen syntymistä.

4 ENSIAPU

Sana ensiapu on määritelty avuksi, jota annetaan loukkaantuneelle ennen kuin lääketieteellistä apua on saatavilla. Ensiavun tavoitteiksi on määritelty elämän suojelu, vamman tai sairauden pahenemisen estäminen, parantumisen edistäminen ja tuen tarjoaminen sairastuneelle sekä loukkaantuneelle. (Heiskanen, Salonen, Kitchener & Jorm 2008, 36.)

Kotona, työpaikalla tai vapaa-aikana tapahtuvat pienet tapaturmat tai äkilliset sairastumiset kuuluvat jokapäiväiseen elämään. Tällaisissa tilanteissa maallikon antama ensiapu on useimmiten ainoa tarvittava hoito ja apu. Vakavissa onnettomuuksissa ja sairaskohtauksissa taas tarvitaan useimmiten ammattiapua. Ensihoitojärjestelmän käynnistymisessä on maallikon tekemällä tilanearviolla, nopealla avun hälyttämisellä ja oikeilla ensiaputoimenpiteillä ratkaiseva merkitys. Ehkäisyllä on suuri merkitys tapaturmia ja sairauksia käsiteltäessä. Parhain edellytys ehkäisylle on myönteinen turvallisuus- ja terveyskulttuuri, jossa terveyttä ylläpidetään ja tapaturmavaarat tiedostetaan. (Sahi, Castrén, Helsitö & Kämäräinen 2006, 13.)

Tapaturmiakin voidaan ehkäistä. Se perustuu ajatukseen, että tapaturman syntyyn yhteydessä olevia tekijöitä pystytään tunnistamaan. Näihin syy- ja olosuhdetekijöihin vaikuttamalla pyritään pienentämään tapaturmariskiä ja vähentämään onnettomuudesta johtuvien vammojen vakavuutta. (Tiirikainen 2009, 12.)

5 OPPIMINEN

Oppimiselle on olemassa kolme eri perusmuotoa, joiden pohjana toimii aivojen kolme eri toiminnallista järjestelmää. Yksi näistä säätelee vireystilaa, energian käyttöä, valintoja ja tunnetiloja. Toinen järjestelmä ohjaa toimintaa ja taitojen käyttöä. Kolmas vaikuttaa tietojen vastaanottamiseen, jäsentelyyn ja taltiointiin. Kaikki nämä järjestelmät vaikuttavat toisiinsa ja toimivat yhdessä. Pääpaino oppimisessa on kuitenkin jollain näistä kolmesta osa-alueesta. (Peda.net 2012.)

Yleisesti oppimistyyliä jaetaan visuaaliseen, auditiiiviseen ja kinesteettiseen oppimiseen. Visuaaliset oppijat oppivat parhaiten asiat kun ne ovat visuaalisessa muodossa, kirjoitettuna, kuvina, diagrammeina tai videoina. He oppivat yleensä parhaiten kun opettaja tarjoaa heille muistiinpanoja, kirjoittaa taululle tai käyttää piirtoheitintä asioiden selittämiseen. He tekevät myös kuvia ja diagrammeja ymmärtääkseen ja muistaakseen asioita. Auditiivinen oppija taas oppii parhaiten esimerkiksi osallistumalla keskusteluun ja kuuntelemalla opettajan luentoa. Auditiivinen oppija oppii paremmin kuulemalla kuin näkemällä. Kinesteettinen oppija oppii parhaiten kun saa fyysisesti osallistua siihen mitä hänen tulisi oppia. Kinesteettinen oppija on parhaimmillaan oppinoissa, joissa on käytännön harjoituksia. Kinesteettinen oppija oppii parhaiten koskemalla ja tuntemalla. (Education atlas 2012.) Mielekkäin oppimismenetelmä on myös suoraan suhteessa henkilökohtaisiin mieltymyksiin sekä työn luonteeseen ja vaatimuksiin (Okkonen 2008).

5.1 Aikuinen oppijana

Suomalaiset ovat aktiivisia oppijoita ja valtaosa aikuisopiskelusta liittyy jollain tavalla työhön tai ammattiin. Vuonna 2006 työikäisistä 1,7 miljoonaa opiskeli jotakin työhön tai vapaa-ajan harrastuksiin liittyvää. Erityisesti korkeastikoulutautuneet pitävät aikuisopiskelua tärkeänä. Vähemmän koulututut uskovat opiskelun sijaan oppivansa työssä tarvittavat taidot ja tiedot muualta kuin koulunpenkiltä. Naiset opiskelevat miehiä enemmän ja 35-44-vuotiaana osallistuminen on korkeimmillaan. (Kymiedu 2012.) Tavoitteena yleensä on perinteisen uuden oppimisen sijaan työhön liittyvien tietojen ja taitojen syventäminen, uralla ja työmarkkinoilla eteneminen, oman persoonan kehittäminen, elämänhallinta ja uusien

positiivisten kokemusten hankkiminen (Okkonen 2008).

Aikuisen oppiminen eroaa perinteisistä oppimisen kohteista eli nuorista ja lapsista. Yhteiskunnallisten muutosten vuoksi tähän on alettu kiinnittämään nykyään entistä enemmän huomiota ja aikuiskoulutuksen merkitys on jatkuvasti lisääntynyt. Uusien taitojen oppiminen sekä nopeisiin muutoksiin suuntautuminen on odotuksena niin töissä kuin muillakin elämän saroilla. (Rauste-Von Wright, Von Wright & Soini 2003, 77.) Aikuisuutta ei nähdä enää lapsuuden ja nuoruuden päätepisteenä, vaan puhutaan elinikäisestä oppimisesta (Liitos 2001, 17).

Aikuisten taustat, oppimistyyli, motivaatiot, tarpeet, tavoitteet ja kiinnostukset ovat hyvin erilaisia, mikä johtaa hyvin yksilöllisiin oppimistyyliin (Anttonen 2007, 26). Aikuisena opiskellessa tarkoituksena on soveltaa oppittuja tietoja ja taitoja omaan käytännön elämään (Peda.net 2012). Iäkkäämpi oppija ottaa itse ensisijaisen vastuun omasta oppimisestaan, tunnistaa omat oppimistarpeensa ja toimii omien päämääriensä ja tavoitteiden mukaisesti (Kymiedu 2012). Erilaiset kokemukset saattavat myös rajoittaa uusien ajatusten ja vaihtoehtojen omaksumista (Liitos 2001, 19). Esimerkiksi huonot elämäkokemukset, kuten huono koulumenestys voivat olla oppimisen lukkona (Anttonen 2007, 26). Aikuisten oppimiseen liittyvät tavoitteet ovat myös tarkemmin määriteltäviä kuin nuorten ja yksilöllisempiä (Liitos 2001, 18). Tämä johtuu siitä, että aikuinen opiskelija yleensä tietää mitä haluaa ja mitä puutteita hänen omassa osaamisessaan on (Kymiedu 2012).

5.2 Oppimisen motivaatio

Motivaatio on suuri tekijä. Se vaikuttaa siihen, kuinka paljon aikaa ihminen on halukas käyttämään oppimiseen. Oppimishaasteiden on oltava sopivan vaativia, jotta ne toimivat motivoivina ja pysyvät sellaisina: liian vaikeat tehtävät turhauttavat ja liian helpot tehtävät saavat aikaan ikävystymistä. Sosiaaliset tekijät vaikuttavat myös oppimiseen. Hyödylliseksi koetaan oppiminen, josta saaduilla tiedoilla voi tehdä jotain toisten hyväksi. (Tanner 2004, 74- 75.) Myös itseohjautuvuus vaikuttaa motivaatioon. Itseohjautuvuuteen kuuluu vastuun ottaminen omasta oppimisesta, aktiivisuus ja sitoutuneisuus toimintaan ja tavoitteiden saavuttami-

seen, opiskelutukiverkoston muodostaminen sekä kykeneminen itsenäiseen ja sosiaaliseen työskentelyyn. Keskustelu opettajien ja muiden opiskelijoiden kanssa voi edes auttaa realististen tavoitteiden asettamista, omien suoritukseen arviointia ja joustavuuden lisäämistä oppimistapojen käytössä. (Peda.net 2012.) Itseohjautuvuuden voidaan olettaa kehittyvän iän myötä (Kymiedu 2012). Motivaatioon vaikuttavat lisäksi opiskelijan mielipiteet opiskelun tarpeellisuudesta, arvokkuudesta ja mahdollisuudesta (Peda.net 2012).

Aikuiset oppijoina mieltävät oppimistehtäviin, jotka ovat käytännönläheisiä, soveltavia ja ongelmanratkaisua vaativia. Tällaisissa he voivat käyttää omaa elämäkokemustaan. (Anttonen 2007, 26.) Heidän motivaationsa kohdistuu myös herkemmin sellaiseen, minkä he kokevat hetimiten hyödylliseksi: aikuisena opitaan sen hetkistä elämää varten, lapsena tulevaisuutta varten (Rauste- Von Wright ym 2003, 78).

6 OPETTAMINEN

Peltosen (2004, 94 -95) mukaan perinteisen opetustapahtuman voi rakentaa tietynlaisen kaavan mukaan. Huomioon tulee ensiksikin ottaa opetuksen kohde, hänen ikänsä, ammattinsa, koulutuksensa ja aiemmat tiedot sekä taidot. Toiseksi tärkeää on miettiä, kenellä ja millainen opetuksen tarve on. Opetuksella tulee myös olla tavoitteita: etä- ja lähitavoitteita. Orientaatioperusta ja opetuksen vaiheet on myös tärkeä huomioida. Orientaatioperusta koostuu opetuksen aiheesta, osista, vaiheista, pääperiaatteista ja arvioinnista. Opetuksen vaiheita ovat motivointi, orientointi, uuden opetus, kertaus, harjoittelu systemointi, soveltaminen ja arviointi. Lopuksi opetusta arvioidaan: opettajan toimintaa, oppilaan oppimista, tavoitteita, sisältöjä ja menetelmiä.

6.1 Opetustapahtuman prosessi

Hyvän oppimistuloksen takaamiseksi erilaisten vaiheiden onnistuminen oppimisessa on oleellista. Ihmiset kokevat vaiheet eri lailla, koska oppiminen on yksilöllistä ja tunnetilalla on suuri merkitys. Opetukselle tämä asettaa haasteita, jotta oppiminen olisi syvällistä. Oppimisprosessin vaiheet ovat: motivoituminen, orientoituminen, sisäistäminen, ulkoistaminen, arviointi/kritiikki ja kontrolli. (Peltonen 2004, 70.)

Motivoitumisvaiheella tarkoitetaan sitä, että oppija kiinnostuu opetettavasta asiasta. Opiskelija kokee asian tärkeäksi ja mielekkääksi. Orientoitumisella tarkoitetaan suuntautumista opetettavaan asiaan. Opettaja ilmoittaa tunnin aiheen tai asiakokonaisuuden ja sisällön ja täten opiskelija saa ennakkokuvan asiasta. Voidaan puhua myös orientaatioperustasta, jolla tarkoitetaan tiivistelmää tulevasta opittavasta asiakokonaisuudesta. Varsinaista oppimista kutsutaan sisäistämisen vaiheeksi. Tässä vaiheessa tieto liitetään aikaisempaan tietorakennelmaan. Sisäistäminen vaatii usein harjoittelua ja kertaamista. Tämä edellyttää monipuolista ajattelua, tuottavaa, pohtivaa, suunnittelevaa ja päättäväistä tiedon prosessointia. Opitun asian soveltamista, pohdintaa ja teoreettisen tiedon siirtoa käytäntöön kutsutaan ulkoistamisen vaiheeksi. Vaihetta voidaan kutsua myös opitun testaamiseksi. Oppija itse arvioi omaa suoriutumistaan, tarkastelee kriittisesti ja pohtii ja muuttaa

toimintaansa arvioinnin vaiheessa. Opettajan kanssa yhdessä pohditaan oppimiseen vaikuttaneita syitä, epäonnistumisia ja onnistumisia. Kontrollin vaiheessa oppimista tarkastellaan etäämmältä ja jonkin ajan kuluttua. Tämä helpottaa oppimisen ja ammattitaidossa tapahtuneiden muutosten havaitsemista. (Peltonen 2004, 70 -71.)

6.2 Opetusmenetelmät

Luento on tärkeää ymmärtää oppimistilanteena eikä opettajan esityksenä. On tärkeää, että luennoitsija valitsee sellaiset käsitteet, jotka opiskelija ymmärtää, varsinkin jos opiskelija on aloittelija. Esimerkiksi luento ekspertiltä ekspertille eroaa luennosta ekspertiltä noviiseille. Luennon rakenteessa on hyvä lähteä liikkelle virittävästä kysymyksestä tai saada opiskelijat tuomaan esille aiempia kokemuksiaan. Tämän jälkeen opettaja voi tuoda uusia näkökulmia ja uutta tietoa, ja lopuksi opiskelijat on hyvä saada refleктоimaan kuulemaansa. Opettajan tulisi pyrkiä aitoon vuorovaikutukseen ja käyttää havainnoinnin apuna esimerkiksi Powerpoint-dioja, piirroksia tai kuvia. Keskustelu opiskelijoiden kanssa on myös arvokasta oppia sekä opiskelijoille että opettajalle. (Pruuki 2008, 82 -84.)

Simulaatio on tapahtuma tai tilanne, jossa kliininen harjoitus on yritetty tehdä mahdollisimman todentuntuiseksi (Rauen 2004). Tätä opetusmetodia on tarkoituksellista käyttää silloin, kun ilmiöön ei ole mahdollista tutustua luonnollisessa tilanteessa (Pruuki 2008, 140). Simulaation hyöty on usein tiedon hyödyntäminen käytännössä, taitojen käyttäminen ja kriittisen ajattelun soveltaminen. Sitä käytetään erityisesti ensiavun- ja hoidon harjoitteluun. Aikuisten oppimisessa on tehokainta, kun oppiminen on sekä interaktiivista että osallistuvaa. Välittömän palautteen saaminen on myös opetusmetodin tärkeä piirre. Jo Sokratesin ajoilta on tietoa siitä, että oppiminen on tehokkaampaa silloin, kun opiskelija joutuu miettimään tietojensa kautta ja tekemään päätelmiä sekä ennustamaan lopputulosta. Tieteellisten artikkeleiden pohjalta voidaan todeta, että perinteisiin menetelmiin nähden tämä opettamisen ja opiskelijoiden arvioinnin menetelmä on realistisempi, vahvistaa tiedon soveltamista, terävöittää kriittistä ajattelua, harjaannuttaa psykomotorisia taitoja sekä on mielekkäämpi. (Rauen 2004.)

7 PROJEKTIN KUVAUS

7.1 Suunnittelu

Idean projektiimme saimme keväällä 2011 yhteisestä kiinnostuksestamme akuuttia hoitotyötä kohtaan. Päätimme järjestää ensiapukoulutusta sitä tarvitsevalle kohderyhmälle ja näin ollen jakaa ammattitaitoamme eteenpäin. Järjestyksenvalvojiin päädyimme internettiä tutkiessamme kun huomasimme, ettei heidän koulutukseensa kuulu juuri lainkaan ensiapukoulutusta vaikka he työskentelevät tapahumissa, joissa voi sattua ja tapahtua mitä vain. Järjestyksenvalvojien koulutukseen sisältyy hätäensiapua 2x45min ja tämä on meidän mielestämme melko vähän.

Syksyllä 2011 otimme yhteyttä Petsec nimiseen yritykseen ja he olivat heti kiinnostuneita aiheesta ja olivat juuri miettineet, että mistä ensiapukoulutusta työntekijöilleen saisivat. Tavattuamme toimeksiantajan meille selvisi, että projekti kohtaa hyvin työelämän tarpeen. Yhteistyösopimuksen kirjoitimme heti ensimmäisellä tapaamisella. Tapaaminen oli muutaman viikon kuluttua ensimmäisestä yhteydenotosta. Tapaamisella sovimme pitävämme ensiapukoulutusta kahdelle eri ryhmälle kahdeksan tunnin mittaiset koulutukset. Osallistujien vähyyden vuoksi koulutus kuitenkin pidettiin yhtenä päivänä yhdeksän hengen ryhmälle. Aluksi koulutusajankohta jäi vielä avoimeksi. Sovimme, että työn edistyessä katsotaan yhdessä tarkempi ajankohta koulutukselle.

Seuraavaksi lähdimme kartoittamaan koulutukseen osallistuvien tietoja, taitoja ja toiveita koulutuksen suhteen. Kartoituksen teimme kyselynä, koska sen avulla saadaan kerättyä laajalti tietoa sekä säästettyä omaa aikaa. Huolellisesti suunniteltu lomake on helppo ja nopea avata. Lomakkeiden (LIITE 1) avulla saimme kerättyä tietoa tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, tiedoista, käsityksistä ja mielipiteistä. Laadimme lomakkeisiin avoimet kysymykset, sillä ne antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa mitä he todella ajattelevat. Avoimissa kysymyksissä esitetään kysymys ja jätetään vastausta varten riittävä tyhjä tila (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193). Pyrimme tekemään kyselylomakkeesta selkeän.

Mietimme kysymysten määrän ja järjestyksen tarkkaan, sekä pyrimme muotoilemaan kysymykset niin, että ne ovat lyhyitä eivätkä sisällä kaksoismerkitystä. Lomakkeeseen laitoimme lähetekirjelmän, joka liitettiin alkukartoituslomakkeen yläosaan. Kirjelmässä kerroimme kyselyn tarkoituksesta ja tärkeydestä, sen merkityksestä vastaajalle, mihin mennessä lomake on palautettava ja kiitimme vastaamisesta.

Esitestasimme alkukartoituslomakkeen, sillä testaaminen on välttämätöntä onnistuneen kyselyn luomiseksi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193 -204). Testaus toteutettiin Lahden ammattikorkeakoulun fysioterapia-opiskelijoilla FYS09S-ryhmän opintojen ohjaus- tunnilla 13.12. Esitestauksen jälkeen muokkasimme kysymysten kirjoitusasua selkeämmäksi ja ymmärrettävämmiksi. Otimme myös numeraaliset asteikot pois sekä yhdistimme muutaman kysymyksen keskenään ja pyysimme vastauksille enemmän perusteluja. Uusi paranneltu alkukartoituslomake lähetettiin sähköpostitse PetSec:iin ennen joulua 2011 ja toimeksiantaja lähetti ne edelleen osallistujille postitse. Lomakkeen mukana oli palautuskuori, jonka postimaksu oli maksettu. Lomake lähetettiin kahdelletoista, joista yhdeksän vastasi.

Alkukartoituslomakkeen kysymykset olivat 1) Millaisiin ensiaputilanteisiin olet joutunut töitä tehdessäsi? 2) Milloin olet saanut ensiapukoulutusta? Minkä laajuista? 3) Mitä sisältöjä saamasi ensiapukoulutus on käsitellyt? 4) Luotatko omaisiin taitoihisi toimia ensiaputilanteissa? Perustele vastauksesi. 5) Mitä toivot koulutukselta sen sisällön ja toteutuksen suhteen? Esimerkiksi: Onko ensiaputilanteita, joihin koet tarvitsevasi lisää harjaantumista?

Alkukartoituslomakkeen ensimmäisellä kysymyksellä haluttiin selvittää ensiaputilanteita, joihin järjestyksenvalvojat olivat työssään joutuneet. Alkukartoituksessa selvisi, että vastanneista neljä ei ollut työaikana joutunut minkäänlaisiin ensiaputilanteisiin. Viisi vastanneista oli ollut työssään erilaisissa ensiapua vaativissa tilanteissa, joita olivat haavojen ja palovammojen hoitaminen, päihteiden vaikutuksen alaisena olevasta henkilöstä huolehtiminen, sairauskohtauksen saaneesta henkilöstä huolehtiminen, olkapään sijoiltaanmeno, selkäkrampin hoitaminen sekä huonovointisesta huolehtiminen.

Toisella kysymyksellä selvitettiin, milloin ja minkä laajuista ensiapukoulutusta järjestyksenvalvojat olivat saaneet. Yksi vastanneista kertoi, ettei ollut saanut ensiapukoulutusta lainkaan. Vastanneista neljä oli suorittanut EA1 kurssin. Kurssin suorittamisajankohta vaihteli laajasti. Edellä mainituista kaksi kertoi suorittaneensa EA1 kurssin useita vuosia aiemmin, kolmas noin vuosi sitten ja neljäs kaksi vuotta aiemmin. Yksi vastanneista oli suorittanut EA2 kurssin vuonna kaksituhattakolme eikä ollut uusinut koulusta sen jälkeen. Kolme kertoi saaneensa koulutusta ensiavun alkeista, kaksi heistä kolme vuotta sitten.

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin aiemmin saadun ensiapukoulutuksen sisältöä. Vastauksista selvisi, että aiemmissa koulutuksissa oli käsitelty elvytystä, hätäilmoituksen tekoa, erilaisia kohtauksia, kylkiasentoon asettamista, hätäensiapua, palovammoja, haavoja, tukehtumisvaaraa, pistoksia ja puremia, onnettomuuspaikalla toimimista, raajavammoja sekä ruhjeita ja murtumia.

Alkukartoituslomakkeen neljännessä kohdassa selvitettiin vastanneiden luottamusta omiin ensiaputaitoihinsa. Vastaukset pyydettiin myös perustelemaan. Vastanneista neljä luotti vahvasti omiin taitoihinsa, kaksi koki luottavansa omiin taitoihinsa joissakin tilanteissa, kahdella ei luottamusta omiin taitoihinsa ollut ja yksi vastanneista ei ollut varma omista taidoistaan. Perusteluina omien taitojen luottamiseen oli terveen maalaisjärjen käyttö, oma rauhallinen toimintatapa sekä se, että järjestyksenvalvojan työssä on joutunut kohtaamaan kaikenlaista. Omiin taitoihin luottamusta vähensi vähäinen kokemus ensiaputilanteista sekä ensiapukoulutuksen puute.

Viidennellä kysymyksellä selvitettiin järjestyksenvalvojien toiveita koulutuksen sisällön ja toteutuksen suhteen. Tietoa ja taitojen harjaantumista haluttiin eri sairaskohtauksista ja niiden hoidosta, elvytyksestä, tajuttoman ja sammuneen henkilön ensiavusta, haavojen tyrehtyttämisestä sekä Heimlichin otteesta. Toiveena oli, että koulutustilaisuus painottuisi käytännön harjoituksiin. Koulutukselta odotettiin myös uuden oppimista sekä vanhojen tietojen virkistämistä.

Koulutusta alettiin rakentaa tammikuussa 2012 alkukartoituslomakkeiden tietojen sekä yleisten tapaturmatietojen pohjalta. Alkukartoituslomakkeista saatujen vastauksien pohjalta koulutuksen sisältöön otettiin mukaan sairaskohtaukset, elvytys,

tajuttoman hoitaminen, haavojen hoitaminen sekä vierasesineet hengitysteissä. Koulutusmateriaalin rakentamista varten perehdyimme myös tapaturmatilastoihin. Tapaturmat luokitellaan yleensä liikenne-, työ-, koti- ja liikuntatapaturmiin sekä muun vapaa-ajan tapaturmiin (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012). Kansallisen uhritutkimuksen mukaan vuonna 2009 Suomessa sattui 1 200 000 fyysisen vamman aiheuttanutta tapaturma- ja väkivaltatilannetta, joista yleisimpiä olivat koti- ja liikuntatapaturmat (Haikonen & Lounamaa 2010, 13).

Tilastoista selvisi, että yleisimpiä liikunta- ja vapaa-ajantapaturmia ovat nyrjähdykset, venähdykset, nivelten sijoiltaanmenot, lihasrepeämät, mustelmat, muut ruhjevammat, luunmurtumat ja haavat (Haikonen & Lounamaa 2010, 30;37). Näiden pohjalta valitsimme koulutukseen murtumat, nivelten sijoiltaanmenot, nyrjähdykset ja haavat. Haavojen hoidon opetuksen tarve ilmeni myös alkukartoituslomakkeen pohjalta.

Tilastojen mukaan yleisimpiä kuolemaan johtavia koti- ja vapaa-ajantapaturmia ovat kaatuminen, putoaminen, alkoholimyrkytys, hukkuminen, tukehtuminen, paleltuminen ja palaminen (Pelastustoimi 2006). Edellä mainitun pohjalta koulutukseen otimme mukaan myrkytykset, vierasesineet hengitysteissä, hypotermisen henkilön hoidon ja palovammat. Järjestyksenvalvojien toiveena koulutukselle oli myös Heimlichin ote, joka sisällytettiin koulutukseen vierasesineet hengitysteissä-osioon.

Koulutuksen sisällön selvittyä aloimme rakentaa tuntisuunnitelmaa (LIITE 4). Tarkoituksena oli suunnitella tuntien kulku niin, että tunneista muodostuisi selkeä ja järkevästi etenevä kokonaisuus. Oppitunnit halusimme pitää viidenkymmenen minuutin mittaisina, jottei yhteen tuntiin sisältyisi liiaksi sisäistettävää informaatiota.

Kahdeksan tunnin mittainen koulutuspäivä jaettiin seitsemään viidenkymmenen minuutin pituiseen oppituntiin. Oppituntien sisältö koottiin alkukartoituslomakkeiden ja tapaturmatilastojen pohjalta. Koulutusajankohta ja pituus sovittiin toimemsiantajan kanssa aiemmin niin, että mahdollisimman moni osallistuja pääsee paikalle. Osallistujat osallistuivat vapaaehtoisesti ja oman mielenkiintonsa pohjalta. Viidenkymmenen minuutin pituiset oppitunnit koettiin parhaimmaksi vaihto-

ehdoksi aiheen laajuuden vuoksi. Näin saatiin pidettyä opetuskokonaisuus paremmin hallinnassa

Koulutus koottiin teorian tiedon pohjalta mahdollisimman oppimista tukevaksi ja osallistujien kannalta hyödylliseksi. Alkukartoituslomakkeen tarkoituksena oli toimia motivaation herättäjänä ja myös mahdollisuutena kertoa omia mielenkiinnon kohteitaan koulutuksen suhteen. Aikuisten oppijoiden motivaatio kohdistuu herkemmin sellaiseen, jonka he kokevat hetimiten hyödylliseksi (Rauste- Von Wright ym. 2003, 78). Lomakkeen avulla on myös tärkeää saada osallistujien tavoitteita selville. Tämä siksi, että aikuisten oppimiseen liittyvät tavoitteet ovat tarkemmin määriteltäviä ja yksilöllisempiä kuin nuorten (Liitos 2001, 18). Hyödylliseksi myös yleisesti koetaan oppiminen, josta saaduilla tiedoilla voi tehdä jotain toisten hyväksi (Tanner 2004, 74- 75).

Koulutusta rakentaessa otimme huomioon oppimisprosessin eri vaiheet, sillä näiden vaiheiden onnistuminen on oleellista oppimisen takaamiseksi (Peltonen 2004, 70). Motivaation vaiheessa olennaisin apuväline olivat alkukartoituslomake sekä alkukoe (LIITE 2). Myös orientoitumisvaihe toimi samalla motivaation lisääjänä (Peltonen 2004, 70). Opetuksen kulku suunniteltiin siten, että aluksi kaikki opettavat asiat käydään läpi sekä jokaisen tunnin aluksi kysytään motivoivia kysymyksiä, esimerkiksi osallistujien aiempia kokemuksia aiheesta. Koulutuspäivä suunniteltiin aloitettavan alkukokeella, joka toimisi myös orientoitina aiheeseen. Sama koe toistettaisiin koulutuspäivän lopuksi ja näin saataisiin arvioitua koulutuksen vaikuttavuutta. Varsinaista oppimista kutsutaan sisäistämisen vaiheeksi (Peltonen 2004, 70). Sisäistämistä tuettaisiin keskustelevalle luennoimisella sekä mahdollisuudella kysyä kaikista mieltä askarruttavasta. Opitun asian soveltamista, pohdintaa ja teoreettisen tiedon siirtoa käytäntöön kutsutaan ulkoistamisen vaiheeksi (Peltonen 2004, 70). Ulkoistamista suunniteltiin tuettavan kehittämällä palautelomake, joka täytettäisiin koulutuksen päätteeksi. Myös simulaatiotehtävät tukisivat ulkoistamista. Kontrollin vaiheessa oppimista tarkastellaan etäämmältä ja jonkin ajan kuluttua (Peltonen 2004, 70). Kontrollin vaihe jäi tämän koulutuksen osalta suunnittelematta koska pidemmän aikavälin tarkastelu ei tällä aikataululla ollut mahdollista.

Koulutus suunniteltiin koostuvan luennoista, käytännönharjoitteista ja simulaatioharjoituksista. Käytännönharjoituksia toivottiin myös alkukartoituslomakkeissa. Käytännönharjoitukset suunniteltiin toteutuvan niin, että ensin ohjaajat näyttävät suoritteen, jonka jälkeen osallistujat toteuttavat harjoituksen esimerkin mukaisesti. Simulaatioharjoitukset suunniteltiin niin, että harjoitukset olivat mahdollisimman todentuntuisia. Simulaatioharjoituksissa ei ohjeistusta tai valmiita toimintamalleja anneta etukäteen, vaan osallistujien tulee miettiä tilanteeseen sopivat toimintatavat aiemmin kerrotun tiedon pohjalta. Luennot rakennettiin keskustelemaan tyyliin, sillä keskustelu osallistujien kanssa on myös arvokasta oppia sekä osallistujille että koulutuksen pitäjille. Luennon rakenteessa lähdimme liikkeelle virittävästä kysymyksestä. Luennoissa käytimme sellaisia käsitteitä jotka osallistujat ymmärsivät (Pruuki 2008, 82 -84). Neljään eri aihealueeseen suunnittelimme simulaatioharjoitukset. Pyrimme tekemään simulaatioharjoitteet mahdollisimman todentuntuiseksi, sillä simulaation hyötynä on usein tiedon hyödyntäminen käytännössä, taitojen käyttäminen ja kriittisen ajattelun soveltaminen (Rauen 2004). Simulaatiot suunniteltiin toteutettavan etukäteen ilmoittamalla, että aivan yllättäen kesken koulutuksen.

Koulutuksessa otimme huomioon myös erilaiset oppijat. Visuaaliset oppijat oppivat parhaiten asiat kun ne ovat visuaalisessa muodossa, kirjoitettuna, kuvina, diagrammeina tai videoina (Education atlas 2012). Koulutukseen rakensimme PowerPoint-esityksen, jossa olivat jokaisen luennon pääkohdat ja kuvia opetettavista asioista. Auditiivinen oppija oppii parhaiten esimerkiksi osallistumalla keskusteluun ja kuuntelemalla luentoa (Education atlas 2012). Tunneille varasimme aikaa vapaaseen keskusteluun sekä pyrimme luomaan mahdollisimman avoimen ilmapiirin kysymyksille. Kinesteettinen oppija oppii parhaiten kun saa fyysisesti osallistua siihen mitä hänen tulisi oppia (Education atlas 2012). Kinesteettiset oppijat huomioimme järjestämällä mahdollisimman paljon käytännön harjoitteita tunneille. Myös suunnitelmamme simulaatiot tukivat heidän oppimistaan.

7.2 Toteutus

Tammikuussa koulutuksen osallistujamääräksi varmistui 12 -14 henkilöä, jotka kaikki osallistuvat oman mielenkiintoonsa pohjalta vapaaehtoisesti. Toimeksianta-

jan toiveesta koulutus pidettiin yhden päivän aikana kahdeksan tunnin mittaisena 18.2.2012 Oululaisen tehtaan kokoustiloissa. Kolmesta ohjaajasta vain kaksi pääsi sattuneista syistä paikalle. Osallistujista paikalle tuli yhdeksän. Tila soveltui ensiapukoulutusta varten. Tilaa oli riittävästi harjoitusten tekoa varten, se oli kunnolla valaistu ja istumapaikkoja oli tarpeeksi. Tilasta löytyi videotykki ja valkokangas. Istumapaikat oli aseteltu niin, että kaikki näkivät valkokankaalle ja ohjaajat. Koulutuspäivä alkoi kymmeneltä. Tätä ennen koulutuksessa tarvittavat tavarat vietiin koulutustiloihin ja aseteltiin paikoilleen.

Koulutuspäivän ensimmäinen tunti alkoi ohjaajien esittäytymisellä, jonka jälkeen tehtiin alkukoe. Alkukoe oli rakennettu koulutusmateriaalin pohjalta. Koulutusmateriaalista valittiin satunnaisesti aiheita, joista muodostettiin kysymykset alkukokeeseen. Alkukokeen tarkoitus oli orientoida ja motivoida osallistujat aiheeseen sekä antaa tietoa osallistujien koulutuksen aikaisesta oppimisesta. Alkukokeen jälkeen kerrottiin yleisesti ensiavusta ja sen tärkeydestä sekä jokaisen laissa määritellystä velvollisuudesta auttaa ja saada apua. Ensiavun tavoitteiksi määriteltiin elämän suojele, vamman tai sairauden pahenemisen estäminen, parantumisen edistäminen ja tuen tarjoaminen sairastuneelle sekä loukkaantuneelle (Heiskanen ym. 2008, 36). Seuraavaksi käsiteltiin hoitoketju kokonaisuudessaan ja painotettiin jokaisen lenkin yhtäläistä tärkeyttä. Maallikon osuus hoitoketjussa on suorittaa tilannearvio, tehdä hätäilmoitus, pelastaa ja antaa ensiapua sekä tarvittaessa avustaa ensivastetta ja ensihoitoa. (Sahi ym 2006, 13.) Sitten kerrottiin tilannearvion tekemisestä sekä hätäensiavusta ja -ilmoituksen tekemisestä. Ihmistä tutkittaessa kiinnitetään ensihuomio tajuntaan, hengitykseen ja verenkiertoon. Tajuntaa voidaan arvioida karkeasti: onko henkilö tajuissaan vai tajuton. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 64.) Lisäapua odotellessa tutkitaan, minkälaista puhe ja sen tuotto ovat sekä reagoiko henkilö kipuun (Sahi ym 2006, 30). Hengitystä tutkitaan kokeilemalla kädenselällä suusta tulevaa ilmavirtaa ja avaamalla tarvittaessa hengitysteitä (Kuisma ym 2008, 64). Verenkiertoa tutkitaan tunnustelemalla valtimopulssia sekä tarkastamalla ihon lämpöä ja väriä (Sahi ym 2006, 30). Hätäilmoitus tehdään yleiseen hätänumeroon 112 ja kerrotaan rauhallisesti ja selkeästi, mitä on tapahtunut ja missä (Sahi ym 2006, 23). Keskustelimme hätäilmoituksen tekemisestä ja siitä, kuinka moni on sellaisen joutunut tekemään. Usea osallistuja koki, että hätäkeskuspäivystäjät kyselevät heidän mielestään turhia asi-

oita, mutta me painotimme kysymyksiin vastaamisen tärkeyttä. Tunnin lopuksi puhuimme vielä ensiavun jatkotoimenpiteistä. Jatkotoimenpiteillä tarkoitetaan toimenpiteitä, jotka tehdään, kun peruselintoiminnot on jo turvattu (Sahi ym 2006, 27).

Toinen oppitunti alkoi tajuttomuudesta puhumisella. Aiheeseen orientoitumiseksi ja motivoimiseksi keskusteltiin siitä, kuinka moni osallitujista oli kohdannut tajuttoman henkilön ja miten he olivat tilanteessa toimineet. Kyseessä on tajuton henkilö, kun hän hengittää, mutta ei reagoi puhutteluun tai ravisteluun (Sahi ym 2006, 54). Henkilön menettäessä äkillisesti tajunsa on aina selvitettävä, mitä on tapahtunut (Punainen risti 2010). Kohdattaessa tajuton henkilö soitetaan ensimmäiseksi hätänumeroon, minkä jälkeen avataan hengitystiet ja tarkistetaan hengitys (Sahi ym 2006, 54). Normaalisti hengittävä henkilö käännetään kylkiasentoon ja tarkkaillaan häntä jatkuvasti lisäävun saapumiseen asti (Punainen risti 2010). Teoriaosuuden jälkeen harjoittelimme tajuttoman tunnistamista ja kylkiasentoon kääntämistä. Tajuton henkilö käännetään aina kylkiasentoon tukehtumisen estämiseksi (Sahi ym 2006, 54). Seuraavana aiheena oli haavojen ensiapu. Haava on ihmisen yleisin vamma. Akuutit haavat syntyvät yleisimmin tapaturmien, palovammojen, ampuvammojen, leikkauksien tai eläinten ja ihmisten puremien seurauksena. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002, 3, 17.) Haavan hoitoon tapahtumapaikalla kuuluu verenvuodon tyrehtyttäminen kuivien ja puhtaiden haavasidosten avulla (Saarelma 2011). Teoriaosuuden jälkeen harjoiteltiin painesidoksen tekemistä eri puolille kehoa sekä haavoihin, joissa on vierasesine. Vierasesineen ollessa haavassa ei sitä tule poistaa ja vierasesineen liikuttelua tulee välttää. (Sahi ym 2006, 72.) Viimeisenä tunnilla käytiin läpi palovammojen ensiapua. Palovammat muodostuvat lämmön, sähköön tai kemiallisten aineiden seurauksena, jolloin ihoon tai sen alaiseen kudokseen aiheutuu vaurio (Hietanen ym 2002, 125). Palovamman hoidossa ensiapuna on huuhtelu viileällä tai huoneenlämpöisellä vedellä vähintään kymmenen minuutin ajan. Laajoissa palovammoissa on muistettava hypotermian riski. Vaatteet, joissa on kuumaa vettä tai kemikaaleja, on hyvä poistaa uhrin päältä. Palovamman päälle voidaan asettaa puhdas, kuiva kangas. (Kuisma ym 2008, 356 -357.)

Kolmas oppitunti alkoi nivelvammoista puhumisella. Nivelvammoihin kuuluvat sijoiltaanmenot ja nyrjähdykset. Sijoiltaan mennyt nivel menettää muotonsa niin, että niveltenkohdat ovat epäsymmetriset ja nivelenseutu on erittäin kipeä. (Erämies, Kuurne & Marttila 2010.) Tämän lisäksi nivelen ympärysseutu turpoaa ja menee värittömäksi sekä liikuntakyvyttömäksi nopeasti. Ensiapuna on liikkumattomaksi tukeminen, kivun vähentäminen ja vamman suurentumisen estäminen sekä lisäävun hälyttäminen. (Keech 2003, 166.) Harjoituksena pidimme kolmen K:n hoidon. Kaikenlaisissa nivelnyrjähdyksissä voidaan käyttää niin sanottua kolmen K:n hoitoa: koho, kompressio ja kylmä. Loukkaantuneen raajan kohoasento vähentää raajan verenkiertoa, jolloin turvotus ja kipu vähenevät. Kompressi vähentää kiputuntemusta sekä estää verenvuotoa vamma-alueen kudoksiin. Kylmä vähentää kiputuntemusta sekä supistaa pieniä verisuonia ja tätä kautta vähentää turvotusta. (Sahi ym 2006, 91 -92.) Nivelvammoista siirryttiin murtumien hoitoon. Murtumien oireita ovat kipu ja arkuus, jotka voimistuvat loukkaantunutta raajaa liikuttaessa, sekä turvotus ja virheasennot. Murtumaa epäiltäessä tulee huolehtia jatkohoitoon pääsystä. Yläraajan murtumissa tuetaan murtunut raaja liikkumattomaksi. (Keech 2003, 158.) Jalan murtumissa vältetään loukkaantuneen raajan liikuttamista ja sille painon varaamista. Selkärangan murtumaa epäiltäessä ei loukkaantunutta tule liikuttaa lainkaan, paitsi jos se on välttämätöntä hengen pelastamiseksi. (Punainen risti 2012 b.) Harjoituksessa harjoiteltiin murtuneen solisluun tukemista kolmioliinoilla.

Kolmannen oppitunnin viimeisenä aiheena oli aivotärähdys. Pään kohdistunut isku voi aiheuttaa aivotärähdyksen. Aivotärähdys on ohimenevä tila, josta ei jää pysyviä vammoja. Aivotärähdyksen tunnistaa eriaisteisista tajunnan häiriöistä, päänsärystä, pahoinvoinnista, näkö- ja tasapainohäiriöistä sekä muistihäiriöistä. Aivotärähdystä voi seurata tajuttomuus, joka kestää korkeintaan puoli tuntia. Tajuttomuustilanteessa on hälytettävä lisääpua paikalle. Samoin tulee toimia, jos henkilö alkaa oksentaa. Autettava henkilö ohjataan tai käännetään kylkiasentoon ja seurataan hänen tilaansa ammattiavun tuloon asti. (Sahi ym. 2006, 88.)

Neljännellä oppitunnilla aiheena olivat myrkytykset ja mielenterveyden erityistilanteet. Suomessa suurin osa myrkytystapauksista on tilanteita, joissa aikuinen ihminen on nauttinut liikaa lääkkeitä, alkoholia tai näitä molempia yhtäaikaaisesti

(Pylkkänen 2005, 113). Myrkytyksestä aiheutuvien oireiden vakavuus ja oireiden ilmaantumisnopeus ovat sidoksissa nautittuun aineeseen, sen määrään ja nauttimistapaan. Oireettomissa ja lievissä tapauksissa on hyvä soittaa myrkytyskeskukseen ja hätätapauksissa hätänumeroon. (Sahi ym 2006, 117 -118.) Vakavemmissa myrkytystilanteissa ensihoitona turvataan henkilön ilmatiet tyhjentämällä myrkytetyneen suu mahdollisesta oksennuksesta, leukaa käsin kohottamalla ja tarvittaessa kylkiasennolla. Samalla on hyvä varautua mahdollisiin elvytystoimiin. (Pylkkänen 2005, 115.) Teoriaosuuden jälkeen pidettiin simulaatioharjoitus. Harjoituksessa puolet osallistujista poistui luokasta ja puolet keksi myrkytystilanteen, jonka he simuloivat luokan ulkopuolella oleville. Harjoituksen jälkeen annettiin myönteistä ja rakentavaa palautetta tilanteesta. Simulaatio menetelmällä edesautetaan sisäisen mallin turvallista ja tarkoituksenmukaista muodostumista. Siinä korostetaan oppijan itsearviointia ja toiminnasta annettavaa myönteistä palautetta. Oppimista ei jätetä pelkästään oppijan vastuulle, vaan opettajan tehtävänä on huolehtia oppimistilanteen oikeaoppisuudesta ja olla tarvittaessa tukena oppijoille. (Pelastusopisto 2012.)

Neljännän oppitunnin lopuksi käsiteltiin mielenterveyden erityistilanteita. Ne olivat osalle koulutukseen osallitustujista jo ennestään tuttuja tilanteita työn kautta. Mielenterveyden järkkyyssä voi avuntarpeen arvioiminen olla haastavaa ja kiireellinen hätätilanne voi kehittyä ilman mitään suurempaa tapahtumaa. Oireet voivat olla voimakkaita ja vaikeasti tulkittavia. Oireita ovat lisäntyneet ahdistuneisuus, pelkotilat ja masentuneisuus, itsetuhoisuus, äkilliset aistiharhat ja harhaluulot sekä sekavuustilat. Psyykkisesti oireilevan henkilön kanssa toimiessa on muistettava oma ja autettavan turvallisuus. Keskustelu on paras apu ja tämän kautta tulisi oireileva saada ymmärtämään oma tilanteensa sekä saada hänet ammattiavun piiriin. Uhkaavaan tilanteeseen ei saa ikinä mennä yksin. (Sahi ym 2006, 131 -134.)

Viidellennä oppitunnilla käytiin läpi erilaisia hengitysvaikeuksia. Hengitysvaikeudet voivat johtaa vakavaan hapenpuutteeseen, joten hengityksen jatkuminen ja hapen saanti on turvattava heti. Syinä hengitysvaikeudessa voivat olla hengityste, hengityslama, hengitystiesairaus tai sydänsairaus. Oireina saattaa olla hengityksen korina, vinkuna tai äänekkyyys ja hengitys voi olla pinnallista, haukkovaa, nopeaa tai hidasta. Hengitysvaikeudesta kärsivällä saattaa olla hengenahdistusta,

vaikeutta puhua tai autettava voi olla hätäinen ja tuskainen. Kasvot saattavat mennä hapenpuutten vuoksi harmaiksi tai sinestäviksi. (Sahi ym 2006, 40.) Orientoinnin jälkeen käsiteltiin tarkemmin vierasesinettä hengitysteissä sekä hyperventilaatiota. Vierasesineen joutuessa hengitysteihin tavallisin oire on sisäänhengityksen yhteydessä kuuluva vinkuminen (Kuisma ym 2008, 249). Henkilöä, joka on saanut jonkin vierasesineen hengitysteihin, kehoitetaan ensisijaisesti yskimään. Tulosta tuottamattoman yskimisen jälkeen taivutetaan henkilö etukumaraan ja annetaan lapaluiden väliin viisi napakkaa iskua. Viimeisenä vaihtoehtona kokeillaan Heimlichin otetta. Henkilön mennessä tajuttomaksi aloitetaan painelu-puhalluselvytys. (Kuisma 2010.) Hyperventilaatio tarkoittaa tihentynyttä hengitystä. Hyperventilaatio tilanteessa soitetaan lisääpua paikalle, autetaan henkilö puoli-istuvaan asentoon sekä valvotaan hengitystä ammattiavun tuloon asti. (Sahi ym 2006, 44.) Teoriaosuuden jälkeen harjoiteltiin käytännössä, kuinka toimitaan tilanteessa, kun autettavalla on vierasesine hengitysteissä. Ensin näytettiin mallia, kuinka toimia ja sen jälkeen osallistujat harjoittelivat pareittain.

Kuudes oppitunti aloitettiin verenkierronhäiriöillä. Häiriöistä käytiin läpi sokki, rintakipu ja aivoverenkierron häiriöt. Sydämen toiminnan heikentyminen, voimakas allerginen reaktio ja suuret sisäiset tai ulkoiset verenvuodot voivat johtaa sokkiin. Sokin oireita ovat kalpea ja kylmänhikinen iho, levottomuus ja sekavuus, tihentynyt hengitys, suun kuivuminen ja janon tunne, nopea ja vaikeasti tunnistettava syke. Sokissa olevan henkilön ensiapuna on verenvuodon tyrehdyttäminen, lisäävun hälyttäminen paikalle, henkilön makuulle asettaminen, alaraajojen kohottaminen, kylmältä suojaaminen ja rauhoittelu. (Punainen Risti 2011.) Rintakivun syyt jaotellaan sydänperäisiin ja ei-sydänperäisiin. Sydänperäisistä syistä yleisin on sepelvaltimotaudista johtuva rintakipu. (Kuisma ym. 2008, 256.) Sydänperäinen rintakipu yleensä kovenee rasituksessa ja helpottuu levätessä. Oireiden jatkussa levonkin aikana tulee hoitoon lähteä välittömästi. (Eskola 2012.) Koulutuspäivän alussa osallistujille kerrottiin, että tuntien aikana saatetaan pitää yllättäviä simulaatioharjoituksia, joissa toinen ohjaajista simuloi jotakin opetettua ensiaputilannetta ja osallistujien tulisi tällöin osata toimia opetuksen pohjalta näissä tilanteissa. Rintakipu teorian jälkeen toinen ohjaajista esitti saavansa sydänkohtauksen.

Kuudes oppitunti jatkui aivoinfarktin käsittelyllä. Aivoinfakti on vajaan tai puutumattoman verenvirtauksen seurauksena muodostunut aivokudoksen vaurio.

Yleisimmin aivoinfarkti muodostuu äkillisesti ja sen oireita ovat toispuoleinen tunnottomuus tai raajahalvaus, nielemis- ja puhevaikeudet, oksentelu, pahoinvointi, huimaus, kasvohermon alahaaran heikkous, näön hämärtyminen ja näkökenttämuutokset sekä kaksoiskuvat. Aivoinfarktia epäiltäessä tulee heti soittaa hätänumeroon. On hyvä muistaa, ettei tällaiselle henkilölle saa antaa mitään suuhun. (Käypä hoito 2011 a.)

Seuraavaksi kuudennella oppitunnilla käsiteltiin tajunnan häiriöistä pyörtyminen, kouristelu ja diabeetikon eritystilanteita. Pyörtyminen aiheutuu aivojen hetkellisestä verensaannin häiriöstä. Oikeilla auttamismenetelmillä pyörtyneen henkilön tulisi virota muutamassa minuutissa. Ellei näin tapahdu, on kyseessä jokin muu tila kuin pyörtyminen. Pyörtymistilanteissa tarkistetaan hengityksen kulku, kohotetaan jalat ja avataan kiristävät vaatteet sekä sisätiloissa ikkunat. (Sahi ym 2006, 53.) Kouristelut johtuvat aivojen toimintahäiriöistä ja niiden syynä voivat olla epilepsia, aivokasvain, aivojen tulehdustaudit, aivoverenvuoto tai pitkäaikaisen alkoholinkäytön äkillinen lopettaminen. Kouristelevan henkilön kouristusliikkeitä ei saa estää, mutta henkilöä on suojattava liikkeistä johtuvilta lisävahingoilta. Kouristelun vähentyessä käännetään henkilö kylkiasentoon. Hätänumeroon soiteetaan kohtauksen kestäessä yli viisi minuuttia. (Sahi ym 2006, 56 -57.) Diabetes on aineenvaihduntahäiriö, jossa veren sokeripitoisuus kasvaa liian suureksi insuliinihormonin erityksen loppumisen, riittämättömyyden tai vaikutuksen heikkenemisen takia (Sahi ym 2006, 58). Liian alhainen verensokeri ilmenee hikoiluna, vapinana, aggressiivisuutena ja pahimmassa tapauksessa tajuttomuutena (Käypä hoito 2011 b). Yhteistyökykyiselle henkilölle annetaan syötäväksi jotakin hiilihydraattipitoista. Muissa tapauksissa hälytetään lisäapua paikalle. (Diabetekse käypä hoito -työryhmä 2009.) Teoriaosuuden aikana osallistujille näytettiin erilaisia perussairauksien tunnisterannekkeita.

Viimeinen eli seitsemäs oppitunti piti sisällään elvytyksen teoriaa ja käytännön harjoitteita. Elvytyksen tavoitteena on palauttaa sekä sydämen toiminta että hengitys ja estää hapenpuutteesta johtuvat aivovauriot. (Ikola, Kaarlola, Mäkinen, Nakari, Nurmi, Puustinen, Saari, Simon, Skrifvars, Sorsa, Tiainen & Välimaa 2007,

12.) Painelu-puhalluselvitys tulee aloittaa viimeistään kymmenen - viidentoista minuutin kuluttua elottomaksi menemisestä, jotta siitä on merkittävää hyötyä (Ikola ym 2007, 159). Maallikot voivat antaa myös pelkästään paineluelvitystä Käypä hoito 2011c). Elvytyksen aloittaminen vaatii maallikolta riittäviä elvytystaitoja sekä rohkeutta aloittaa elvytys (Sahi ym 2006, 61). Oikeaoppisessa maallikkoelvytyksessä eloton henkilö tunnistetaan välittömästi, lisäapua hälytetään nopeasti paikalle ja aloitetaan tehokas, keskeyttämätön painelu-puhalluselvitys (Ikola ym 2007, 12). Harjoitusten aluksi ohjaajat näyttivät, miten aikuista ja lasta elvytetään harjoitusnukkeilla. Tämän jälkeen osallistujat harjoittelivat ohjattuna elvytystä nukkeilla, jonka jälkeen osallistujat tulivat vielä yksitellen simulaatiotilanteeseen. Tilanteet oli keksitty lapsen tai aikuisen elvytyksen ympärille.

Tämän jälkeen aikaa jäi vielä vapaalle keskustelulle ja osallistujat saivat vapaasti kysellä ensiapuun liittyvistä eri aihealueista. Keskustelua syntyi paljon ja osallistujat olivat loppuun asti aktiivisia. Keskustelua syntyi muun muassa puremista ja pistoksista sekä niiden hoidosta. Viimeisenä osallistujat täyttivät uudestaan kokeen, jonka he olivat jo tunnin aluksi tehneet sekä palautelomakkeen.

7.3 Arviointi

Koulutuspäivän alussa pidimme koulutusmateriaalin pohjalta rakennetun alkukokeen, jonka toistimme koulutuspäivän loppuun. Kokeessa oli yhdeksän monivalintakysymystä, joista järjestyksenvälvojen tuli ympyröimällä valita oikea tai oikeat vastaukset. Toistamalla saman kokeen koulutuspäivän loppuun pystyimme arvioimaan koulutuksemme vaikuttavuutta. Alkukartoituksesta huomasimme, että eniten puutteita järjestyksenvälvojen ensiaputaidoissa oli elvytysrytmin, aivoinfaktin oireiden tunnistamisen ja hypotermisen henkilön hoidon suhteen. Vertaamalla alku- ja loppukokeita keskenään huomaa, että tietämys ensiaputoimista kasvoi monella eri osa-alueella.

Verenvuototilanteessa toimiminen ja tajuttoman henkilön kohtaaminen olivat suurin piirtein kaikilla koulutuspäivään osallistuneilla jo tiedossa. Poikkeuksena yksi osallistujista olisi kohdatessaan tajuttoman hälyttänyt välittömästi lisäapua paikalle ja aloittanut elvytyksen hengitystä tarkastamatta. Oikeassa vastausvaihtoehdos-

sa yritettiin herätellä henkilö, tarkastettiin hengitys ja hengityksen todettua käännettiin henkilö kylkiasentoon. Verenvuototilanteissa pari vastanneista olisi tehnyt kiristyssidoksen vuotavan haavan yläpuolelle, mikä ei sinänsä ole väärä vastaus, mutta verenvuototilanteessa toimiminen tulisi kuitenkin aloittaa haavaa painamalla. Loppukokeessa kaikki vastasivat näihin kysymyksiin oikein.

Kokeessa kysyttiin aivoinfarktin oireita, ja kaikki kolme vastausvaihtoehtoa olivat oikeita. Yksi osallistujista oli alkukokeessa valinnut kaikki vastausvaihtoehdot ja suurin osa muista oli valinnut kaksi eri vastausvaihtoehtoa. Loppukokeessa vain yksi osallistujista ei valinnut kaikkia vastausvaihtoehtoja.

Epilepsiakohtauksen ensiavusta osallistujilla oli hyvin tietämystä ennen koulutusta. Alkukokeesta selviää, että vain yksi osallistujista olisi toiminut tilanteessa väärin. Väärin vastannut olisi laittanut hampaiden väliin jotakin pehmeää hampaiden ja kielen suojaamiseksi. Oikeassa vastauksessa suojattiin päätä ja hälytettiin lisäapua kohtauksen kestäessä yli viisi minuuttia. Loppukokeessa kaikki vastasivat epilepsiakohtaukseen liittyvään kysymykseen oikein.

Viidentenä kokeessa kysyttiin, miten toimia, kun löytää lumihangesta tajuttoman henkilön. Oikeassa vastausvaihtoehdossa tarkastettiin hengitys ja hälytettiin lisäapua paikalle, käännettiin henkilö kylkiasentoon ja vältettiin turhaa liikuttelua. Alkukokeessa osallistujista neljä vastasi tähän kysymykseen oikein ja viisi muuta olisi muiden paikalliolijoiden avuin kantanut henkilön sisälle, kohottanut jalkoja ylös verenkierron parantamiseksi ja hälyttänyt tarvittaessa lisäapua paikalle. Loppukokeessa kaikki olivat valinneet oikean vastausvaihtoehdon. Yksi vastanneista olisi oikean vastauksen lisäksi kuljettanut henkilön sisälle ja kohottanut jalkoja.

Kokeessa kysyttiin, mitä kolmen K:n tekniikka tarkoittaa. Kolmen K:ta lyhenne tulee sanoista kylmä, koho ja kompressi. Koulutuspäivän aluksi kaksi osallitusjista ei tiennyt lyhenteen merkitystä. Loppukokeessa vääriä vastauksia oli vain yksi. Tämän mielestä kolme K:ta tarkoittivat kompressiota, kiinnitystä ja kylmää.

Seuraavana kokeessa kysyttiin, miten toimia, kun jalan haavassa on jokin vierasesine. Kaikki osallistujista tiesivät ennen koulutuksen alkamista, että tällaisessa

tilanteessa tyrehdytetään vuotoa, vältetään vierasesineen liikuttelua ja hälytetään lisääpua paikalle. Loppukokeessa kaikki vastasivat myös oikein.

Sitten kysyttiin aikuisen elvytysrytmiä. Oikeassa vastausvaihtoehdossa elvytys aloitettiin painelu-puhalluselvytys rytmillä 30:2. Kolme osallistujista olisi koulutuspäivän alussa aloittanut elvytyksen puhaltamalla kaksi kertaa ja jatkamalla painelulla rytmillä 2:30. Kaikki vastanneista osasivat oikean elvytysrytmin koulutuksen loppuksi.

Alku- ja loppukokeessa viimeisenä kysyttiin toimintamallia, kun on vierasesine hengitysteissä. Kaksi osallistujista olisi ensiapuna aloittanut tilanteessa toimimisen käyttämällä Heimlichin otetta ja hälyttänyt tarvittaessa lisääpua paikalle. Seitsemän muuta vastasi oikein aloittamalla ensiavun viidellä napakalla iskulla lapojen väliin, minkä jälkeen paikalla hälytetään tarvittaessa lisääpua ja sen jälkeen kokeillaan Heimlichin otetta. Loppukokeessa kaikki vastasivat oikein.

Koulutuspäivästä kerättiin osallistujien täyttämä palautelomake (LIITE 3). Palautelomake muodostui viidestä avoimesta kysymyksestä, joihin vastattiin anonyymisti. Koulutuspäivästä saatu palaute oli kaiken kaikkiaan positiivista. Koulutuksen sisältö vastasi osallistujien odotuksia ja tarjosi kertausta jo aiemmin opittuihin asioihin. Useat osallistujat kokivat koulutuksen olleen hyvää kertausta ja oppineensa uusiakin taitoja. Koulutuksen toteutustapaa pidettiin selkeänä, johdonmukaisena ja mielenkiintoisena. Vastauksista käy myös ilmi, että käytännön harjoittelu koettiin hyvänä asiana. Teoria ja käytännön harjoittelu olivat sopivassa suhteessa toisiinsa nähden. Myös keskustelulle varattua aikaa pidettiin hyvänä ja riittävänä. Erityisesti simulaatio harjoituksia pidettiin opettavaisina.

Koulutuksen pitäjien osaamista pidettiin ammattitaitoisena ja hyvänä. Osallistujat kokivat saaneensa vastaukset kaikkiin kysymyksiinsä. Yksi osallistujista koki, että huonompiakin koulutuksen pitäjiä on nähty hyväksytyinä ensiapuopettajina. Vain yksi osallistuja koki, että ammattivuotia tarvittaisiin lisää, mutta ei perustellut, missä tämä näkyi. Hyvänä asiana koettiin myös se, että koulutuspäivä osattiin pitää tarpeeksi rentona.

Osallistujat kokivat saaneensa koulutukselta varmuutta omaan toimintaansa ensiaputilanteissa sekä hyvää kertausta jo aiemmin opittuihin ensiaputaitoihin. Ne, jotka olivat aiemmin käyneet ensiapukoulutuksissa, saivat myös päivitystä vanhoihin oppeihinsa.

Yleisesti päivä koettiin onnistuneena ja mielenkiintoisena. Osaa osallistujista kuitenkin harmitti se, että emme pystyneet koulutuksesta ensiapukorttia antamaan. Tämä oli kuitenkin etukäteen ilmoitettu toimeksiantajalle.

8 POHDINTA

8.1 Aiheen valinta ja yhteistyö

Projektin ideointi alkoi keväällä 2011. Projektin suunnitteluvaihe sisälsi paljon pohtimista. Ideoita oli monia ja niistä lähdimme jalostamaan tätä ensiapukoulutukseen liittyvää. Kohderyhmä vaihteli aluksi, mutta saimme internettiä selailtaessa yhdessä idean, että koulutus voitaisiin toteuttaa järjestyksenvalvojille. Tämän jälkeen ilmoittauduimme opinnäytetyöprosessiin ja aloimme suunnitella kuinka toteutamme opinnäytetyön ja mistä saamme yhteistyökumppanin.

Yhteiset aikataulut ja tavoitteet saatiin helposti sovittua. Projektin varsinainen työstäminen alkoi syksyllä 2011 ja huipentui toteutuspäivään helmikuussa 2012. Ensiapu projektina oli alusta asti ollut kaikille mieluinen vaihtoehto opinnäytetyön aiheena. Aiheen valinta oli onnistunut monestakin syystä. Yhteinen kiinnostus akuttihoitotyötä kohtaan sekä halu tehdä toiminnallinen opinnäytetyö oli alusta asti kaikille yhteisiä asioita. Aiemmat harjoittelut tukivat myös työn tekemistä. Oma kokemusta oli mukavaa käyttää hyödyksi. Työn tekemisen myötä joutui myös kertaamaan omia ensiaputaitojaan sekä katsomaan niitä eri näkökulmasta.

Järjestyksenvalvojat olivat kohdeyleisönä hyvä, koska he olivat kiinnostuneita aiheesta, kuuntelivat ja osallistuivat aktiivisesti koulutuspäivään. Aihe koettiin tärkeäksi, koska järjestyksenvalvojien koulutukseen sisältyy hätäensiapua vain kaksi kertaa neljäkymmentäviisi minuuttia (Aho ym. 2009, 8). Osa aiemmin koulutuksen saaneista järjestyksenvalvojista ei ollut saanut ensiapukoulutusta lainkaan.

Aiheen kiinnostavuuden vuoksi koulutusmateriaalia oli mukavaa ja antoisaa rakentaa. Teoriaa työtä varten alettiin kerätä hyvissä ajoin ennen itse koulutuspäivän pitämistä. Teoriaa etsittiin kriittistä ajattelua käyttäen kirjoista, tutkimuksista ja internet-lähteistä. Teoriatietoa oli hyvin saatavilla ja helposti löydettävissä.

Syksyllä 2011 otimme yhteyttä PetSec-nimiseen yritykseen ja huomasimme heti, että projekti vastaa hyvin työelämän tarpeeseen. Toiminnallisen projektin tulisikin

olla käytännönläheinen ja työelämälähtöinen (Vilkka & Airaksinen 2004, 9-10). Yhteistyö alkoi mukavissa merkeissä ja sujui jouhevasti koko projektin ajan. Koulutuspäivän ajankohta ja yhteiset tavoitteet oli helppo asettaa ja saavuttaa. Projektin tekeminen oli tältä osin helppoa ja mukavaa. Yhteistyökumppani keräsi osallistujat ja välitti alkukartoituslomakkeet heille. Hän myös postitti kaikille postimerkilliset vastauskuoret. Yhteistyökumppani järjesti hyvät tilat koulutuksen pitämiselle ja huolehti paikalle myös syötävää ja juotavaa koulutuksen ajaksi. Koulutuksen lopuksi ohjaajille annettiin palkkioksi hyvästä suoriutumisesta lahjakas sit.

Projektin tekijöiden yhteistyö sujui hyvin. Työtä tehtiin joustavasti ja sen tekeminen oli välillä hauskaakin. Yhteinen kiinnostus aihetta kohtaan ja halu onnistua projektissa toimivat hyvinä motivaation lähteinä, kun työnteko alkoi väsyttää. Kolmen porukassa oli myös hyvä vähän kannustaa toinen toistaan. Useamman hengen ryhmästä oli myös hyötyä, sillä eri jäsenet miettivät asioita eri näkökulmista. Näin saatiin kattavampi kokonaisuus. Toisten ajatuksia myös kritisoiitiin hyvässä hengessä. Olimme aiemminkin työskennelleet ryhmässä yhdessä, joten toisten työskentelytavat olivat jo ennestään tuttuja. Tämä helpotti osaksi myös yhteisen opinnäytetyön tekemistä. Aikataulu projektillamme oli melko tiukka. Maaliskuussa 2011 keksimme projektin aiheen ja aloimme pohtia kohderyhmää, joka tarkentui järjestyksenvalvojiksi huhtikuussa 2011. Toukokuussa ilmottauduimme opinnäytetyöprosessiin. Ensimmäinen ohjausaika oli elokuussa. Toimeksiantajan löytäminen ei ollut vaikeaa, yhteistyökumppani löytyi elokuussa ja silloin tapasimme ensimmäisen kerran. Suunnitelman teko alkoi elokuussa ja suunnitelmaseminaari pidettiin helmikuussa. Kirjallista osiota teimme joulukuussa ja toiminnallisen osuuden pidämme helmikuussa 2012. Maaliskuussa teimme yhteenvedon toiminnastamme. Aikataulun tiukkuuden vuoksi välillä oli vaikeaa saada sovittua yhteisiä tapaamisia kaikkien kesken. Aikaa kuitenkin aina löytyi sen verran, että saimme työn sujuvasti tehtyä. Projektin menestystekijöitä ovat: projektityön selkeä jäsenyys, ymmärrettävä toimeksianto, innostuneet tekijät, kaikille yhteiset tavoitteet, selvästi ilmaistut odotukset, roolit ja työnjako, osallistujien arvojen huomioonottaminen, hyvä suunnittelu eli oikeat asiat oikealla tavalla, tavoitteiden jakaminen välitavoitteiksi, tarvittaessa tavoitteiden muokkaus, jatkuva tiedottaminen ja perehdyttäminen, laadukkaat päätöksenteon pohjatiedot

sekä tulosten ja välitavoitteiden seuranta. (Lööw 2002, 18 -19.) Mielestämme lähestulkoon kaikki hyvän projektin tunnusmerkit täyttyivät työssämme.

8.2 Koulutuspäivän arviointi

Koulutuspäivä meni kokonaisuudessaan hyvin. Mitään yllättäviä tai vaikeita tilanteita ei tullut vastaan. Koulutusmateriaali oli riittävän kattava ja teoria osuuksien jälkeen aikaa vapaalle keskustelulle oli varattu riittävästi. Koulutuspäivän sisältöä rakentaessa pohdittiin, kuinka paljon aikaa tulisi varata vapaalle keskustelulle. Etukäteen oli vaikea miettiä, kuinka aktiivisia osallistujat tulisivat olemaan. Keskustelua aiheista kuitenkin syntyi hyvin ja niihin varattu aika oli sopiva. Vuorovaikutus ohjaajien ja osallistujien kanssa toimi hyvin. Aluksi sekä ohjaajista että osallistujista huomasi lievää jännitystä, mutta se kaikkosi nopeasti koulutuksen alettua.

Powerpoint-esitys kokonaisuudessaan oli mielestämme selkeä ja helposti sisäistettävä. Osallistujat kuuntelivat aktiivisesti koko esityksen ajan. Osallitujille kerrottiin alussa, että esityksen saa keskeyttää milloin vain kysyäkseen mieleen heränneitä tai epäselviä asioita. Uskoisimme, että tämän pohjalta osallistujat uskalsivat keskeyttää esityksen ja kysyä tarkennusta epäselviin asioihin sekä pohtia ääneen esityksen herättämiä ajatuksia. Diat oli pyritty tekemään mahdollisimman helppo-lukuisiksi ja selkeiksi. Tarkoitus oli, että myös maallikko pystyy ymmärtämään diojen sisällön. Hoitoalan ammattisanojen käyttöä pyrittiin välttämään. Tämä tuotti ohjaajille välillä vaikeuksia, sillä työelämässä on totuttu ammattisanojen käyttöön. Lisäksi dioissa olevia asioita avattiin suullisesti ja yleisellä keskustelulla.

Alkukartoituslomakkeissa osallistujat toivoivat paljon käytännön harjoituksia, joita sisällytimme jokaiseen oppituntiin. Harjoitusten määrään oltiin tyytyväisiä ja kaikki osallistuivat niihin aktiivisesti. Aikuiset oppijoina mieltivät oppimistehtäviin, jotka ovat käytännönläheisiä, soveltavia ja ongelmanratkaisua vaativia. Tällaisissa he voivat käyttää omaa elämäkokemustaan. (Anttonen 2007, 26.) Osa

osallistujista oli simulaatioharjoitusten aikana hieman passiivisia, mutta pienen rohkaisun jälkeen he osallistuivat muiden mukana harjoituksiin. Ohjaajia jännitti myös hieman simulaatioharjoitusten toteuttaminen, sillä niissä piti itse näytellä. Näyttely kuitenkin sujui luontevasti rennon tunnelman vuoksi. Yleisilmapiiri oli koko koulutuksen ajan rento ja avoin, mutta samalla myös asiallinen.

Alku- ja loppukokeiden vastauksia verratessa huomaa hyvin koulutuksen menneen perille, sillä oikeiden vastausten määrä kasvoi selkeästi. Aluksi esimerkiksi suurin osa osallistujista vastasi väärin elvytystä koskevaan kysymykseen. Koulutuksen lopuksi kaikki vastasivat tähän oikein. Myös muilla osa-alueilla oikeiden vastausten määrä kasvoi.

Koulutuspäivästä jäi hyvä mieli senkin takia, että päivästä saatu palaute oli positiivista. Palautteesta kävi ilmi, että osallistujat pitivät koulutusta ammattimaisena, opettavaisena ja hyödyllisenä. Osassa palautteista huonona asiana oli pidetty sitä, että koulutuksesta ei saanut päivitystä ensiapukorttiin. Ennen koulutusta oli kuitenkin ilmoitettu, ettei meillä ole valtuuksia päivityksen antamiseen. Ammattitaitoamme pidettiin riittävänä. Ammattitaitomme arvostusta lisäsi osaksi se, että molemmat koulutuksen pitäjistä olivat olleet aiemmin ambulanssiharjoittelussa, josta riitti käytännön esimerkkejä kerrottavaksi.

Kaiken kaikkiaan koulutuspäivä meni hyvin. Alkujännitystä olisi voinut lieventää harjoittelemalla esityksen pitoa ennakkoon. Kiireinen aikataulu aiheutti sen, että esityksen pitoa ei ollut aikaa harjoitella ennen varsinaista koulutuspäivää. Ohjaajien jännitys ei kuitenkaan mielestämme näkynyt osallistujille. Saamastamme suullisesta palautteesta kävi ilmi, että esimerkiksi puremat ja pistokset olisi haluttu mukaan koulutuspäivään. Alkukartoituslomakkeessa olisimme voineet painottaa omien toiveiden tärkeyttä. Puremat ja pistokset olisi voitu ottaa koulutukseen mukaan, jos niiden tarve olisi tullut ilmi alkukartoituslomakkeista. Ryhmän koon vuoksi olisi ollut parempi, että kaikki kolme olisivat päässeet osallistumaan opetuksen pitämiseen, sillä jotkin harjoitukset oli suunniteltu sen mukaisesti. Esimerkiksi elvytystä harjoiteltaessa yksi ryhmä joutui odottamaan, että toinen meistä vapautui heitä neuvomaan.

Omasta mielestämme kykenimme toimimaan hyvin opettajan roolissa. Osallistujat kuuntelivat meitä ja saimme paljon hyvää keskustelua aikaiseksi eri aiheista. Mielestämme onnistuimme toteuttamaan opetuspäivän niin, että jokainen osallistuja kykeni oppimaan uutta tietoa ja uusia taitoja. Valitsemamme opetusmenetelmät sopivat hyvin osallistuja ryhmälle. Käytännön harjoitteista pidettiin paljon ja niitä oli sekä meidän, että osallistujien mielestä tarpeeksi. Harjoituksista osaa pidettiin vanhan kertaamisena ja näin ollen helppona, mutta haastaviakin harjoituksia oli, kuten esimerkiksi elvytysharjoitus.

8.3 Projektin onnistumisen arviointi

Projektin tavoitteena oli toteuttaa ensiapuopetusta järjestyksenvalvojille ja sillä täyttää toimeksiantajan tarve koulutukselle. Tavoitteena oli myös antaa järjestyksenvalvojille heidän ammatinsa kannalta hyödyllisiä ensiaputaitoja ja kehittää jo valmiina olevia taitoja. Projektin tavoitteena oli järjestyksenvalvojien ensiaputaitojen kehittyminen ja syveneminen ja täten saavuttaa parempi luottamus omaan toimintaansa ensiaputilanteissa. Palautelomakkeessa kysyttiin, että hyötyivätkö osallistujat koulutuksesta ammattillisessa mielessä. Vastauksista ilmeni, että koulutuksen sisältö tuki heidän ammatissaan tarvittavia taitoja. Vastauksista selvisi myös, että varmuus toimia ensiaputilanteissa lisääntyi koulutuksen myötä. Toimeksiantajan tarve koulutukselle täyttyi ja toimeksiantaja oli tyytyväinen koulutuspäivään. Palautelomakkeesta kävi ilmi, että aiemmin opitut taidot syvenivät kertauksen ja uuden opin myötä. Palautteista kävi ilmi, että projektin tavoitteet saavutettiin hyvin.

Tarkoituksena projektilla oli laajemmalti katsottuna maallikkoensiavun nopean ja tarkoituksenmukaisen aloittamisen paraneminen. Uskomme, että laajemmalla tähtäimellä projekti paransi myös maallikkoensiavun nopeaa ja tarkoituksenmukaista aloittamista, mutta näin lyhyessä projektissa on käytännössä mahdoton arvioida toteutuuko kyseinen tarkoitus.

Kun mietimme mitä tekisimme toisin koko projektin kannalta, mieleen tulee tarkempi aikataulutus ja organisointi. Yllättäviin tilanteisiin ei ollut varauduttu, joten

välillä aikataulun kanssa tuli todella kiire, kun yksi ei esimerkiksi sairauden vuoksi päässytkään paikalle työtä tekemään. Koko prosessin aikana opimme paljon tällaisen prosessin toteuttamisesta ja näin jälkikäteen on helppo pohtia miten olimme erinäisiä asioita saaneet tehtyä paremmin ja helpommin. Kuitenkin työ kaiken kaikkiaan sujui mielestämme sen verran hyvin, ettemme varsinaisesti suuria osa-alueita lähtisi tekemään toisin.

8.4 Jatko- ja kehittämisideat

Tätä projektia voisi hyödyntää muidenkin ammattiryhmien, jotka ovat ihmisten kanssa paljon tekemisissä, ensiaputaitojen parantamisessa. Näin ollen nopeaa ja tarkoituksenmukaista maallikkoensiavun aloittamista voitaisiin lisätä. Monien ammattiryhmien peruskoulutukseen kuuluu ensiavunperusteet. Näitä taitoja ei kuitenkaan kerrata ja päivitetä säännöllisesti, jolloin taidot unohtuvat ja varmuus omaan toimintaan ensiaputilanteissa vähenee. Tämän vuoksi projektia voitaisiin hyödyntää ensiaputaitojen kertaukseen.

Projektia voitaisiin hyödyntää myös hankeharjoittelu mahdollisuutena. Siitä hyötyisi sekä koulutuksen pitäjät että kohderyhmä, molemmilla ensiaputaidot kertaantuisivat. Opinnäytetyönä tätä projektia voitaisiin hyödyntää arvioimalla projektin vaikuttavuutta, mikä näin lyhyessä aikataulussa oli mahdoton toteuttaa. Tutkimusmahdollisuutena voisi olla yleinen järjestyksenvalvojen ensiaputaitojen kartoitus sekä siihen liittyvä arvio ensiapukoulutuksen riittävydestä.

LÄHTEET

Aho, P., Hack, T., Kapiainen, J., Lajunen, R., Komonen, T. & Pelkonen, R. 2009. Järjestyksenvalvojan koulutusmateriaali. Poliisihallitus [viitattu: 20.11.2011].

Saatavissa:

[http://www.poliisihallitus.fi/poliisi/hallitus/home.nsf/files/Järjestyksenvalvojan%20perus-%20ja%20kertauskoulutuksen%20%20materiaali%202009/\\$file/Järjestyksenvalvojan%20perus-%20ja%20kertauskoulutuksen%20%20materiaali%202009.pdf](http://www.poliisihallitus.fi/poliisi/hallitus/home.nsf/files/Järjestyksenvalvojan%20perus-%20ja%20kertauskoulutuksen%20%20materiaali%202009/$file/Järjestyksenvalvojan%20perus-%20ja%20kertauskoulutuksen%20%20materiaali%202009.pdf)

Anttonen, S. 2007. Aikuisopiskelijan ohjaustarpeet avoimessa yliopistossa- tutkintotavoitteisten aikuisopiskelijoiden käsityksiä aikuisopiskelijan ohjaustarpeista ja opintojen ohjauksesta avoimessa yliopistossa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteen laitos. Pro-gradu tutkielma [viitattu 20.11.2011]. Saatavissa:

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18516/URN_NBN_fi_jyu-200802041126.pdf?sequence=1

Diabeteksen käypä hoito -työryhmä. 2009. Hypoglykemian hoito. [viitattu 26.1.2012] Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/nix00788>

Haikonen, K. & Lounamaa, A. (toim.). 2010. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Helsinki: Yliopistopaino.

Heiskanen, T., Salonen, K., Kitchener, B. & Jorm, A. 2008. Käsikirja mielenterveydestä ja ensiavusta. Suomen mielenterveysseura [viitattu: 20.11.2011]. Saatavissa: http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/18174ABF-4E61-47E6-8654-EBCD8714C386/0/Kasikirja_Mielenterveydesta_ja_ensiavusta_2_painos.pdf

Education atlas. 2012. Identifying your learning styles [viitattu 14.3.2012]. Saatavissa: <http://www.educationatlas.com/student-learning-styles.html>

Erämies, T., Kuurne, S., Marttila, P. 2012. Terveysportti. Olkanivelen sijoiltaanmeno. [viitattu 26.1.2012] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=olkanivelen%20sijoiltaanmeno

Eskola, M. Tays sydänkeskus. Rintakipu ja sepelvaltimotauti. [viitattu 26.1.2012]
Saataavissa: http://www.sydankeskus.fi/sivu.tmpl?sivu_id=170

Haahtela, T., Saarinen, K., Hublin, C., Mäkinen-Kiljunen, S., Karvonen, J., Mikkola, K. 2005. Duodecim. Lepidopterismi- Perhosten aiheuttamat allergiat ja muut reaktiot. [viitattu: 1.2.2012] Saataavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtiha-ku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkelili%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo94782&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero

Hannuksela, M. 2011. Terveysportti. Tietoa potilaalle: Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyyssreaktio). [viitattu 1.2.2012] Saataavissa:
http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=anafylaktinen%20reaktio

Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2002. Haava. Porvoo: WSOY

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Ikola, K., Kaarlola, A., Mäkinen, M., Nakari, N., Nurmi, J., Puustinen, M-L., Saari, L., Simon, P., Skrifvars, M., Sorsa, M., Tiainen, M. & Välimaa, H. 2007. Elvytys ja Elvytetyn hoito. Helsinki: Duodecim

Keech, P. 2003. Practical guide to first aid fast and effective emergency care. London: Lorenz Books.

Kuisma, M. 2010. Terveysportti. Vierasesine hengitysteissä. [viitattu 26.1.2012]
Saataavissa:

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=vierasesine%20hengitysteiss%E4

Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Tammi

Kymiedu. 2012. Yleistä tietoa, opiskelu aikuisena [viitattu 18.4.2012]. Saataavissa:

<http://www.kymiedu.fi/laikuisopiskeli.php>

Käypä hoito. 2011 a. Aivoinfarkti. [viitattu 1.2.2012] Saataavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi50051>

Käypä hoito. 2011 b. Diabetes. [viitattu 26.1.2012] Saataavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/nix00788>

Käypä hoito. 2011 c. Elvytys. [viitattu 26.1.2012] Saataavissa:

http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=elvytys

Laakso, P. 2012. PetSec yrityksen omistaja. Haastattelu 5.1.2012

Laki järjestyksenvalvojista 1999/533. [viitattu 20.11.2011]. Saataavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990533>

Liitos, H. 2001. Aikuisopiskelijoiden oppimiskäsitykset ja oppimistyyli. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Löow, M. 2002. Onnistunut projekti - projektijohtamisen ja -suunnittelun käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.

Mäkelä, M., Mäkinen-Kiljunen, S. 2007. Duodecim. Anafylaktisen reaktion tutkimus ja hoito. [viitattu 1.2.2012] Saataavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikk

li%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96873&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero

Okkonen, K-M. 2008. Aikuisiällä oppiminen saa kannustusta suomalaisilta. Tilastokeskus [viitattu 18.4.2012]. Saatavissa:

http://www.stat.fi/artikkelit/2008/art_2008-09-15_006.html?s=0#2

Peda.net. 2012. Opiskelutaito [viitattu 18.4.2012]. Saatavissa:

<http://www.peda.net/veraja/lpkky/aikkari/loimu/oppiminen/jakso2/mitenopis>

Pelastuslaki 2011/379. [viitattu 29.1.2012] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>

Pelastusopisto. 2012. Ensihoidon simulaatio-oppimisympäristö [viitattu 13.3.2012]. Saatavissa:

<http://www.pelastusopisto.fi/pelastus/home.nsf/pages/D723FBA0A36D87ACC22575B7003CC43A?opendocum>

Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa. Helsinki: Tammi.

Pelastustoimi. 2006. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. [viitattu 29.1.2012] Saatavissa: <http://www.pelastustoimi.fi/turvatieoa/koti-ja-vapaa-ajan-tapaturmat/>

Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa. Helsinki: Tammi

PetSec. 2012 a [viitattu 31.1.2012] Saatavissa:

<http://www.petsec.fi/index.php?pinc=1>

PetSec. 2012 b [viitattu 31.1.2012] Saatavissa:

<http://www.petsec.fi/index.php?pinc=2>

Pruuki, L. 2008. Ilo opettaa. Helsinki: Edita

Punainen risti. 2010. Näin autat tajutonta [viitattu 26.1.2012]. Saatavissa:

http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi_FI/tajuttomanensiapu/_files/84665059886042238/default/Tajuton_aikuinen_2010.pdf

Punainen Risti 2011. Sokki. [viitattu 3.2.2012] Saatavissa:

<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/sokki>

Punainen risti. 2012 a. Hätäensiapukurssi, 8 t. [viitattu 29.1.2012]. Saatavissa:

http://www.redcross.fi/ensiapu/tulekurssille/kurssit/fi_FI/hataensiapukurssi/

Punainen risti. 2012 b. Murtumat [viitattu 26.1.2012]. Saatavissa:

http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi_FI/murtumat/

Pylkkänen H. 2005. Potilaan hoito terveystieteiden päivystyksessä. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Tammi

Rauen, C. 2004. Simulation as a teaching strategy for nursing education and orientation in cardiac surgery. Critical care nurse 24/2004, 46- 51 [viitattu

20.11.2011]. Saatavissa: <http://ccn.aacnjournals.org/content/24/3/46.full>

Rauste-Von Wright, M., Von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. 9. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Saarelma, O. 2011. Terveysportti. Tietoa potilaalle: Haava [viitattu: 26.1.2012].

saatavissa: http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=haava

Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas 6. tarkistettu painos. Helsinki: Duodecim & Punainen Risti

Sisäasianministeriö. 2004. Arjen turvaa – sisäisen turvallisuuden ohjelma, valtioneuvoston yleisistunto [viitattu 29.1.2012]. Saatavissa:

[http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/6999D85A980CD058C2256F180034DCC8/\\$file/442004.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/6999D85A980CD058C2256F180034DCC8/$file/442004.pdf)

Tanner, J. (toim.). 2004. Miten opimme- aivot, mieli, kokemus ja koulu. Helsinki: WSOY.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Tapaturman määritelmä [viitattu

28.1.2012]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/tietoa-tapaturmista/tapaturman-maarittely

Tiirikainen, K. (toim.). 2009. Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita

Tilastokeskus. 2011. Tapaturmakuolleisuus 1936 -2010 [viitattu 28.1.2012]. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2010/ksyyt_2010_2011-12-16_kat_005_fi.html

Vertio, H. 2003. Terveysten edistäminen. Helsinki: Tammi

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

LIITTEET

Liite 1 alkukartoituslomake

Liite 2 alku- ja loppukoe

Liite 3 palautelomake

Liite 4 tuntisuunnitelma

Liite 5 koulutusmateriaali

ALKUKARTOITUSLOMAKE

LIITE 1 1(2)

Olemme Lahden ammattikorkeakoulusta viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita ja pidämme opinnäytetyönämme teille ensiapukoulutusta.

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa teidän lähtötasoanne, jotta voimme rakentaa teille hyödyllisen, opettavaisen ja antoisan koulutustilaisuuden. Koulutustilaisuus koostuu teoriaosuudesta ja käytännön harjoittelusta.

Kyselyihin vastataan anonyymisti ja ne käsitellään luottamuksellisesti. Vastauksia käytetään osana opinnäytetyötä.

1. Millaisiin ensiaputilanteisiin olet joutunut töitä tehdessäsi?

2. Milloin olet saanut ensiapukoulutusta? Minkä laajuista?

ALKU JA LOPPUKOE

LIITE 2 1(3)

1. Miten toimit verenvuototilanteessa?

- a) hälytät lisääpua ja odotat sen saapumista paikalle
- b) koetat tyrehdyttää verenvuodon haavaa painamalla ja hälytät tarvittaessa lisääpua
- c) teet kiristyssidoksen vuotavan haavan yläpuolelle ja soitat tarvittaessa lisääpua paikalle

2. Mikä näistä on oikea toimintatapa löydettyäsi tajuttoman henkilön?

- a) hälytät välittömästi lisääpua paikalle ja aloitat painelu-puhallus elvytyksen
- b) nostat henkilön jalat ylös ja odotat 2 minuuttia henkilön virkoamista
- c) yrität herätellä henkilöä, tarkastat hengityksen ja hengityksen todettuasi käännät kylkiasentoon

3. Mitkä näistä ovat aivoinfarktin oireita? Valitse oikea/oikeat vaihtoehdot

- a) puheen puuromaisuus ja toispuolihalvaus
- b) näön hämärtyminen ja sekavuus
- c) suupielen roikkuminen ja huonovointisuus

4. Epilepsiakohtauksen ensiapu

- a) pidetään henkilöstä kiinni ja yritetään näin saada kohtaus loppumaan, hälytetään tarvittaessa lisääpua paikalle

LIITE 2 2(3)

- b) hampaiden väliin asetetaan jotakin pehmeää hampaden rikkoitumisen ja kieleen puremisen ehkäisemiseksi ja hälytetään lisäapua paikalle
- c) pään suojaaminen ja kohtauksen kestäessä yli 5 minuuttia lisäavun hälyttäminen

5. Miten toimit löytäessäsi lumihangesta tajuttoman henkilön?

- a) aloitat painelu-puhallus elvytyksen ja hälytät lisäapua
- b) tarkistat hengityksen ja hälytät lisäapua paikalle, käännät hengittävän henkilön kylkiasentoon välttämättä turhaa liikuttelua
- c) huudat muita paikallaolijoita avuksi ja kannatte henkilön lämpimään paikkaan, verenkiertoa parantaaksesi kohotat jalkoja ja tarvittaessa hälytät lisäapua paikalle

6. Mitä tarkoittaa kolmen K:n tekniikka?

- a) kompressio, kivun lievitys, kylmä
- b) koho, kiinnitys, kylmä
- c) kylmä, koho, kompressio

7. Kuinka toimit kun jalan haavassa on vierasesine? Esim. puukko

- a) poistat vierasesineen, kohotat jalkaa, tyrehtytät vuotoa ja hälytät lisäapua paikalle
- b) poistat vierasesineen, tyrehtytät vuotoa ja hälytät lisäapua

LIITE 2 3(3)

c) tyrehdytät vuotoa, vältät vierasesineen liikuttelua ja hälytät lisääpua paikalle

8. Aikuisen elvytysrytmi

a) painelu-puhalluselvytys rytmillä 30:2

b) puhallus-paineluelvytys rytmillä 2:15

c) puhallus-paineluelvytys rytmillä 2:30

9. Miten toimit kun ihmisellä on vierasesine hengitysteissä?

a) käytät Heimlichin otetta ja hälytät tarvittaessa lisääpua paikalle

b) annat viisi napakkaa iskua lapojen väliin, jonka jälkeen soitat tarvittaessa hätänumeroon ja kokeilet Heimlichin otetta

c) yrität kaivaa vierasesineen pois hengitysteistä ja hälytät tarvittaessa lisääpua paikalle

PALAUTELOMAKE

LIITE 3

1. Vastasiko koulutuksen sisältö odotuksiasi? Perustele.

2. Mitä mieltä olit koulutuksen toteutustavasta?

3. Mitä mieltä olit koulutuksen pitäjiä osaamisesta? (Esim. tietotaidon, ammatillisuuden ja esiintymistaitojen suhteen)

4. Mitä sait koulutukselta? Esim. Saitko lisää varmuutta omaan toimintaasi ensiaputilanteissa, koitko koulutuksesta olevan hyötyä työhösi liittyen, koitko koulutuksen täydentäneen aiempaa saamaasi ensiapukoulutusta?

5. Kommentoi vapaasti koulutuspäivää.

Kiitos osallistumisestasi ja vastauksistasi!

TUNTISUUNNITELMA

LIITE 4 1(4)

Koulutuspäivä 18.2.2012 klo 10 -18

1. oppitunti klo 10.00 -10.50

Sisältö:

- Esittäytyminen
- Alkutentti
- Ensiapu + hoitoketju
- Tilannearvio
- Hätäensiapu ja - ilmoituksen tekeminen (+ harjoitus)
- Ensiavun jatkotoimenpiteet

Tavoitteet:

- Motivoida osallistujat aiheeseen
- Ensiavun tärkeyden hahmottaminen
- Hoitoketjun kokonaisuuden hahmoittaminen
- Hätäpuhelun osaaminen
- Hätäensiavun sisällön hallitseminen

2. oppitunti klo 11.00 -11.50

Sisältö:

- Tajuttomuus (+ harjoitus)
- Haavat (+ harjoitus)
- Palovammat

LIITE 4 2(4)

Tavoitteet:

- Tajuttoman henkilön ensiavussa harjaantuminen
- Erilaisten sitomistekniikoissa harjaantuminen
- Palovammojen hoidontarpeen tunnistaminen

3. oppitunti klo 12.00 -12.50

Sisältö:

- Nivelvammat (+ harjoitus)
- Murtumat (+ harjoitus)
- Aivotärähdys

Tavoitteet:

- Erilaisissa sitomis- ja tukemismenetelmissä harjaantuminen
- Aivotärähdyksen tunnistaminen

4. oppitunti klo 13.00 -13.50

Sisältö:

- Myrkytykset (+ harjoitus)
- Mielenterveyden erityistilanteet

Tavoitteet:

- Myrkytyksien tunnistaminen ja niihen hoidossa harjaantuminen, osaa soittaa tarvittaessa myrkytystietokeskukseen

LIITE 4 3(4)

- Osaa toimia kohdatessaan mielenterveysongelman ja aggressiivisen henkilön

5. oppitunti klo 14.30 -15.10

Sisältö:

- Hengitysvaikeudet (+ harjoitus)

Tavoitteet:

- Erilaisten hengitysvaikeuksien tunnistaminen ja niiden ensiaputoimissa harjaantuminen

6. oppitunti klo 15.20 -16.10

Sisältö:

- Verenkierronhäiriöt (+ harjoitus)
- Tajunnanhäiriöt (+ harjoitus)

Tavoitteet:

- Erilaisten verenkiertohäiriöiden tunnistaminen ja niiden ensiaputoimissa harjaantuminen
- Erilaisten tajunnanhäiriöiden tunnistaminen ja niiden ensiaputoimissa harjaantuminen

LIITE 4 4(4)

7. oppitunti klo 16.20 -18.00

Sisältö:

- Elvytys (+ harjoitus)
- Loppukoe
- Palautelomakkeen täyttö

Tavoitteet:

- Elvytyksessä harjaantuminen
- Palautteen kerääminen

Ensiapukoulutuspäivä järjestyksenvalvojille

18.2.2012

Jenna Jantunen, Tanja Jeppesen & Veera Vaittinen



Ensiapukoulutus



- ▶ Olemme keväällä 2012 valmistuvia sairaanhoitaja opiskelijoita.
- ▶ Koulutus pidetään osana opinnäytetyötämme
- ▶ Koulutuksen tarkoitus on antaa tietoa ja lisätä ensiaputaitoja, sekä lisätä valmiutta toimia ensiaputilanteissa
- ▶ Koulutus on pyritty rakentamaan alkukartoituslomakkeiden pohjalta mahdollisimman tarpeelliseksi teille



Aikataulu

- ▶ Koulutuspäivä 18.2.2012 klo 10 –18
- ▶ 1. oppitunti klo 10.00 –10.50
- ▶ Sisältö:
 - ▶ Esittäytyminen
 - ▶ Alkutentti
 - ▶ Ensiapu + hoitoketju
 - ▶ Tilannearvio
 - ▶ Hätäensiapu ja – ilmoituksen tekeminen (+ harjoitus)
 - ▶ Ensiavun jatkotoimenpiteet



2. Tunti

- ▶ oppitunti klo 11.00 –11.50
- ▶ Sisältö:
 - ▶ Tajuttomuus (+ harjoitus)
 - ▶ Haavat (+ harjoitus)
 - ▶ Palovammat



3. Tunti

- ▶ oppitunti klo 12.00 –12.50
- ▶ Sisältö:
 - ▶ Nivelvammat (+ harjoitus)
 - ▶ Murtumat (+ harjoitus)
 - ▶ Aivotärähdys



4. Tunti

- ▶ oppitunti klo 13.00 –13.50
- ▶ Sisältö:
 - ▶ Myrkytykset (+ harjoitus)
 - ▶ Mielenterveyden erityistilanteet



5. Tunti

- ▶ oppitunti klo 14.30 –15.10
- ▶ Sisältö:
- ▶ Hengitysvaikeudet (+ harjoitus)



6. Tunti

- ▶ oppitunti klo 15.20 –16.10
- ▶ Sisältö:
- ▶ Verenkierronhäiriöt (+ harjoitus)
- ▶ Tajunnanhäiriöt (+ harjoitus)



7. Tunti

- ▶ oppitunti klo 16.20 –18.00
- ▶ Sisältö:
 - ▶ Elvytys (+ harjoitus)
 - ▶ Loppukoe
 - ▶ Palautelomakkeen täyttö



Ensiapu

- ▶ Osa loukkaantuneelle tai sairastuneelle tapahtumapaikalla annettavaa apua, antajana yleensä maallikko
- ▶ Hätäensiavulla pyritään turvaamaan peruselintoiminnot ja estämään tilan pahenemista
- ▶ Jokaisella velvollisuus auttaa ja oikeus saada apua, auttamisvelvollisuus määritelty laissa
- ▶ Ensiaputaidot oppii vain harjoittelemalla ja niitä tulee ylläpitää

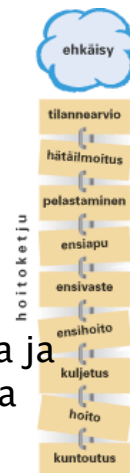


- ▶ Ylläpitämällä taitojasi kykenet helpommin toimimaan tositilanteissa



Hoitoketju

- ▶ Yhdeksän lenkkinen ketju
- ▶ Ennaltaehkäisy tärkeää
- ▶ Alkaa heti kun jotain on tapahtunut
- ▶ Kaikki lenkit yhtä tärkeitä
- ▶ Maallikon tehtävänä on suorittaa tilannearvio, tehdä hätäilmoitus, pelastaa ja antaa ensiapua, sekä tarvittaessa avustaa ensivastetta ja ensihoitoa



Tilannearvio

- ▶ Ensimmäinen paikalle saapunut tekee
- ▶ Ota ohjat rohkeasti käsiisi
- ▶ Selvitä mitä tapahtunut ja missä
- ▶ Onko kyseessä onnettomuus vai sairaskohtaus
- ▶ Päättele tilanteen vakavuus → hälytä tarvittaessa apua 112
- ▶ Arvioi nopeasti lisäonnettomuuksien riskit
- ▶ Huolehdi omasta, autettavien ja paikallaolijoiden turvallisuudesta



- ▶ Tarkista tarvitseeko autettavat hätäensiapua
- ▶ Jos paikalla muita pyydä auttamaan ja anna heille toimintaohjeita
- ▶ Seuraa tilannetta ja ohjaa auttajia ammattiavun saapumiseen saakka
- ▶ Jos paikalla on useita auttajia → kokenein johtaa toimintaa



Hätäilmoitus

- ▶ Tehdään heti kun todetaan ammattiapua tarvittavan
- ▶ Tehdään yleiseen hätänumeroon 112
- ▶ Soittaja on mieluiten henkilö joka nähnyt tapahtuman
- ▶ Kerro lyhyesti mitä tapahtunut ja anna tarkka osoite.
- ▶ Vastaa hätäkeskuspäivystäjän kysymyksiin ja noudata saamiasi ohjeita, älä katkaise puhelua ennen luvan saantia



- ▶ Pidä puhelin lähelläsi ja vapaana, autettavan tilan muuttuessa oleellisesti → uusi soitto
- ▶ Huolehdi tarvittaessa opastuksesta.
- ▶ Selkeä ja rauhallinen hätäilmoitus takaa nopean avun



Hätäensiaputoimenpiteet

- ▶ Tarkista autettavan tajunnantaso
- ▶ Tarkista hengittääkö autettava, tarvittaessa avaa hengitystiet
- ▶ Tajuton, joka hengittää → käännä kylkiasentoon ja tarkkaile hengitystä
- ▶ Tajuton, ei hengitä → aloita elvytys
- ▶ Tarkista onko näkyviä verenvuotoja ja uhkaavan sokin oireita, tyrehtytäneet vuodot
- ▶ Ensimmäiset minuutit ratkaisevia, myöhemmät hoitotoimenpiteet eivät korjaa hätäensiavun viivästymistä



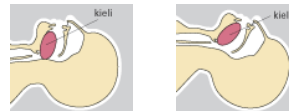
Ensiavun jatkotoimenpiteet

- ▶ Kun peruselintoiminnot turvattu jatka autettavan tilan selvittämistä
- ▶ Anna tarvittava ensiapu tilan ja oireiden mukaan → sido vuotavat haavat, jähdytä ja suojaa palovammat, suojaa autettavaa kylmältä ja kostealta, aseta autettava vähiten kipua tuottavaan asentoon, rauhoita, kuuntele ja keskustele, sekä arvioi jatkohoidon tarve.
- ▶ Ammattiavun saapuessa kerro mitä tapahtunut ja mitä ensiapua olet antanut



Tajuttomuus

- ▶ Tajuton henkilö on tukehtumisvaarassa kielen painuessa nieluun, selällään suurin vaara
- ▶ Henkilö on tajuton kun häntä ei saa hereille puhuttelemalla ja ravistelemalla, mutta hän hengittää
- ▶ Tajuton aina käännettävä kylkiasentoon!
- ▶ Soitto 112 jos autettava ei herää puhutteluun ja ravisteluun
- ▶ Avaa hengitystiet, tarkista hengittääkö normaalisti



- ▶ Hengittäessä normaalisti käännä kylkiasentoon
- ▶ Seuraa tilaa ammattiavun tuloon saakka
- ▶ Tajuttomalle ei mitään suuhun!



Haavat

- ▶ Haava on ihon tai limakalvon vaurio
- ▶ Voi liittyä syvempien kudosten tai sisäelinten vammoja
- ▶ Haavan paranemiseen vaikuttavat tyyppi, koko, verenvuodon määrä, sijainti, puhtaus ja aika haavan synnystä hoitoon menoon



Haavojen ensiapu

- ▶ Toteutetaan haavatyypistä riippumatta
- ▶ Mahdollisia vierasesineitä ei poisteta haavasta, mikäli niistä ei aiheudu hengitysvaikeuksia
- ▶ Verenvuoto tyrehdytetään painamalla vuotokohtaa
- ▶ Haava-alue suojataan
- ▶ Vammutunut raaja tuetaan kohoasentoon
- ▶ Tarvittaessa soitto 112



Palovammat

- ▶ Lämmön tai syövyttävän aineen aiheuttama kudostuho
- ▶ Jaoteltu kolmeen eri asteeseen
- ▶ Pinnallista palovammaa jäähdytetään juoksevan viileän veden alla 10–20 minuuttia
→ vähentää kipua ja estää palovamman leviämisen syvempiin ihon kerroksiin
- ▶ Rakkuloita ei saa puhkoa
- ▶ Vakavammissa tapauksissa soitto 112



Nivelvammat

- ▶ Syntyy nivelen vääntyessä yli normaalin liikelaajuuden → nivelsiteet voivat venyä tai revetä
- ▶ Oireina nivelessä tuntuva kipu ja sen ympäristön aristus, nivelen turvotus, sekä nivelen seutuun syntyvä mustelma
- ▶ Kohota raaja, sido nivelen ympärille joustoside ja laita päälle kylmää, Kolmen K:n hoito
- ▶ Toimitetaan hoitoon jos turvotus ja kipu ei hellitä, mustelma on suuri tai nivel ei toimi normaalisti
- ▶ Lihas- ja jännevammoissa sovelletaan kolmen K:n ohjetta



Nivelen sijoiltaan meno

- ▶ Kaikki nivelet voivat mennä sijoiltaan
- ▶ Oireina kipu, turvotus, raaja ei toimi normaalisti ja nivel voi olla virheasennossa
- ▶ Ei saa vetää paikoilleen
- ▶ Nivel tuetaan liikkumattomaksi (samoilla periaatteilla kuin murtumissa)
- ▶ Soitto 112



Murtumat

- ▶ Syntyy väkivallan tai tapaturman seurauksena
- ▶ Liittyy aina verenvuotoa
- ▶ Oireina kipu, turvotus, virheasento, epänormaali liikkuvuus, lapsella raajan käyttämättömyys, haava avomurtumassa ja verenvuotosokin oireet
- ▶ Epäiltäessä vakavaa murtumaa, soitto 112
- ▶ Älä liikuta vamma-aluetta, ellei välttämätöntä



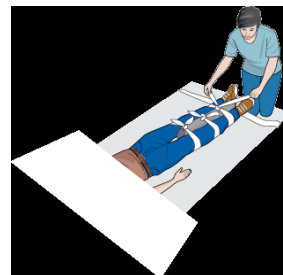
Yläraajan murtuma

- ▶ Ranteen ja kämmenluiden tukemiseen riittää kolmioliina tai muu vastaava, jolla tuetaan käsi liikkumattomaksi
- ▶ Olkavarren ja solisluun murtumassa tuetaan samalla tavalla ja toisella liinalla käsi sidotaan kiinni vartaloon



Alaraajan murtuma

- ▶ Jos apu saapuu kohtuuajassa, ei jalassa olevaa murtumaa ole syytä tukea
- ▶ Jalan liikuttamista tulee välttää, eikä sille saa varata painoa
- ▶ Jos loukkaantunutta tarvitsee liikuttaa alaraajan tukemiseen voidaan käyttää toista jalkaa tai esim. lautaa



Aivotärähdys

- ▶ Syntyy päähän kohdistuneesta iskusta
- ▶ Oireina tajunnan häiriöt, päänsärky, pahoinvointi, näköhäiriöt, tasapaino häiriöt ja mahdolliset muistihäiriöt
- ▶ Soitto 112 mikäli iskun saanut menettää tajuntansa tai oksentaa
- ▶ Tajuton käännetään kylkiasentoon
- ▶ Autettavan tilaa seurataan ammattiavun tuloon saakka



Alilämpöisyys eli hypotermia

- ▶ Tarkoitetaan ydinlämpötilan laskua alle $+35^{\circ}\text{C}$
- ▶ Liittyy vesillä sattuneisiin onnettomuuksiin, on myös yleisin kuolinsyy hankeen sammuneilla
- ▶ Lisää rytmihäiriö riskiä
- ▶ Autettavan kova käsittely voi johtaa vaikeaan rytmihäiriöön ja jopa sydämen pysähtymiseen
- ▶ Luokitellaan kolmeen eri vaikeusasteeseen



- ▶ Vaikeasti hypotermisen henkilön liikuttelua tulee välttää ja huolehtia mahdollisimman nopeasta hoitoon pääsystä
- ▶ Henkilö suojataan lisäjäähtymiseltä ja tajuissaan olevaa henkilöä lämmitetään
- ▶ Tajutonta henkilöä tulee käsitellä niin, ettei liikuttelusta aiheudu henkilölle lisävahinkoja



Myrkytykset

- ▶ Usein kyseessä päihteitä nauttinut aikuinen
- ▶ Taustalla perinteiset tai uudet huumausaineet
- ▶ Oikean ensiavun kannalta on tärkeää selvittää mikä aine, millainen määrä ja milloin
- ▶ Myrkytyksen aiheuttaja on hyvä lähettää henkilön mukana sairaalaan
- ▶ Kun epäilet myrkytystä soita myrkytystietokeskukseen, puh (09) 471 977 tai (09) 4711, ja toimi ohjeiden mukaan



- ▶ Hätätilanteessa soitto 112
- ▶ Älä yritä oksettaa autettavaa
- ▶ Seuraa tilaa ammattiavun tuloon saakka
- ▶ Aseta tajuton kylkiasentoon, jos autettava menee elottomaksi, aloita elvytys



Mielenterveyden erityistilanteet

- ▶ Avun tarpeen arvioiminen vaikeaa
- ▶ Autettava voi olla psyykkisessä hätätilanteessa vaikka mitään ilmeistä dramaattista ei olisi juuri tapahtunut
- ▶ Avun tarve saattaa olla kiireinen
- ▶ Mielenterveydellisen hätätilanteen tunnistaa voimakkaista tai epätavallisista psyykkisistä ja ruumiillisista oireista

- ▶ Kohdatessa psyykkisesti vakavasti oireilevan, ota huomioon autettavan ja itsesi turvallisuus
- ▶ Tärkeää on ohjata autettava ammattiavun pariin
- ▶ Puhuttele rauhallisesti ja kysy selkeitä kysymyksiä
- ▶ Johdattele keskustelua ongelman yhteiseen pohdintaan ja yritä löytää oikea toimintatapa
- ▶ Ole johdonmukainen, herätä luottamusta, jotta tilanne saataisiin turvalliseen jatkokäsittelyyn



- ▶ Hyvä muistaa, että äkillisten psyykkisten oireiden taustalla voi olla myös kiireellistä hoitoa vaativa fyysinen sairaus



Väkivaltainen autettava

- ▶ Muista oma turvallisuus auttamistilanteessa
- ▶ Väkivalta ja sen uhka tekee auttamisen vaikeaksi
- ▶ Älä koskaan mene yksin uhkaavaan tilanteeseen ja pyydä ajoissa poliisin tai muun turvallisuushenkilöstön apua
- ▶ Kuuntele, älä heti keskeytä autettavaa äläkä vähättele hänen ongelmaansa
- ▶ Ohjaa keskustelu ajankohtaisiin asioihin ja pyri sopimukseen jatkotoimista kuten ensiavusta
- ▶ Älä provosoidu vastauhkailuun



Hengitysvaikeudet

- ▶ Hengitysvaikeudet voivat johtaa vakavaan hapenpuutteeseen
- ▶ Hengityksen jatkuminen ja hapen saanti turvattava heti
- ▶ Syinä hengityseste, hengityslama, hengitystiesairaus tai sydänsairaus
- ▶ Oireina hengityksen korina, vinkuna tai äänekkyys
- ▶ Hengitys voi olla pinnallista, haukkovaa, nopeaa tai hidasta



- ▶ Voi olla hengenahdistusta, vaikeutta puhua tai autettava voi olla hätäinen ja tuskainen
- ▶ Kasvot voivat olla hapenpuutteen vuoksi harmaat tai sinertävät

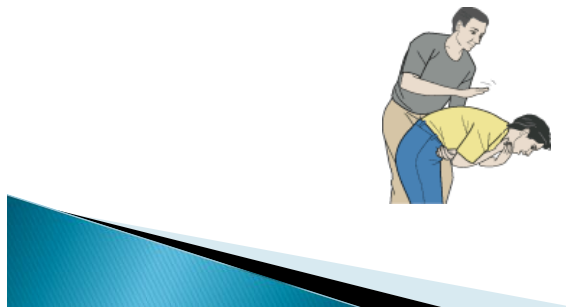


Vierasesine hengitysteissä

- ▶ Esim. ruuanpala, makeinen tai nappi voi tukkia hengitystiet
- ▶ Autettava ei pysty yskimään, puhumaan eikä hengittämään ja on usein hätääntynyt
- ▶ Huulet ja kasvot muuttuvat sinertäviksi ja lopulta autettava menettää tajuntansa
- ▶ Kehota tajuissaan olevaa yskimään, jos tila heikkenee soitto 112
- ▶ Asetu tämän jälkeen autettavan taakse ja toimi seuraavien ohjeiden mukaan



- ▶ Autettavan ylävartalo taivutetaan alaspäin tavoitteena saada pään taso vartalon alapuolelle
- ▶ Lyö kämmenellä 5 kertaa lapojen väliin



- ▶ Jos edellinen ei auta käytä Heimlichin otetta
 - Laita toinen käsi takakautta nyrkissä Autettavan pallealle ja tartu nyrkkiin toisella kädellä
 - Nykäise tällä otteella taakse ylös
 - Jatka tarvittaessa vuorotellen 5 iskua lapojen väliin ja 5 nykäisyä taakse ylös
 - Jos henkilö menee elottomaksi, aloita elvytys



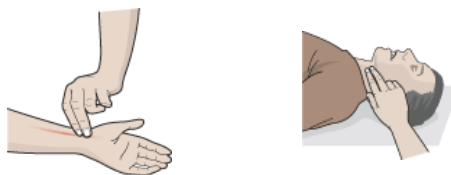
Hyperventilaatio

- ▶ Tarkoitetaan tihentynyttä hengitystä
- ▶ Syynä voi olla hapenpuute, jonka vuoksi autettava hengittää nopeammin saadakseen enemmän happea
- ▶ Soitto 112
- ▶ Autettava autetaan puoli-istuvaan asentoon
- ▶ Valvo autettavan hengitystä ja verenkiertoa ammattiavun tulon saakka



Verenkierron häiriöt

- ▶ Sykkeen voi helposti mitata ranteen sisäpuolelta tai kaulavaltimon alueelta
- ▶ Sykettä tunnusteltaessa huomiota kiinnitetään sen nopeuteen, voimakkuuteen ja säännöllisyyteen



Sokki

- ▶ Eri syistä aiheutuva verenkierron häiriötila
- ▶ Solut joutuvat hapenpuutteeseen
- ▶ Syinä suuret verenvuodot, laajojen palovammojen sekä rajun ripulin tai oksentelun aiheuttama nestehukka, sydämen pumppausvoiman pettäminen tai voimakas allerginen reaktio
- ▶ Oireet samanlaisia riippumatta sokin syistä



- ▶ Oireina nopea ja heikosti tunnettava syke
- ▶ Iho ja raajojen kärkiosat aluksi viileät, myöhemmin kalpeat ja kylmänhikiset (kuumeisella infektiopotilaalla raajat lämpimät)
- ▶ Hengitys tihentynyt, autettava levoton ja tuskainen, myöhemmin sekava
- ▶ Janon tunne ja pahoinvointi mahdollisia
- ▶ Tajunnan häiriöt tavallisia vakavassa sokissa



- ▶ Tyrehdytä verenvuodot ja soita 112
- ▶ Autettava asetetaan pitkälleen ja jalat nostetaan koholle
- ▶ Tajuton hengittävä kylkiasentoon
- ▶ Hengitysteiden avoimuudesta huolehdittava
- ▶ Käsittele autettavaa varoen, kipu pahentaa sokkia
- ▶ Suojaa autettava kylmältä ja eristä kylmästä alustasta
- ▶ Rauhoita autettavaa keskustelemalla



- ▶ Älä anna autettavalle suun kautta mitään
- ▶ Seuraa autettavan tilannetta ammattiavun tulloon saakka



Rintakipu



- ▶ Aina vakava oire ja vaatii välitöntä ensiapua ollessaan angina pectoris tai sydäninfarkti tyyppistä kipua ja jos 2 omaa nitroa ei auta
- ▶ Oireina kova puristava rintakipu, joka voi säteillä käsivarteen, kaulalle, lapojen seudulle tai hartioihin
- ▶ Autettava tuskainen, kylmänhikeä ja usein pahoinvoiva ja voi olla hengitysvaikeuksia
- ▶ Diabeetikoilla ja vanhuksilla oireita ei aina selvästi havaittavissa ja naisilla usein hyvin epätyypillisiä oireita



- ▶ Soita 112 jos aikaisemmin terveellä henkilöllä on rintakipuja
- ▶ Soita 112 jos nitroja käyttävän 2 omaa nitroa ei ole auttanut
- ▶ Rauhoita autettavaa ja aseta ehdottomaan lepoon, kivuttomin asento yleensä puoli-istuva
- ▶ Jos autettava menee elottomaksi, soitto 112 ja aloita elvytys



Aivoverenkierron häiriöt

- ▶ Aiheuttajana tukos tai vuoto aivojen verisuonistossa
- ▶ Esiintyy etenkin vanhemmilla henkilöillä
- ▶ Ennakoivina oireina voi olla
 - Pahoinvointi ja päänsärky
 - Äkillinen toispuoleinen halvaus tai lihasheikkous
 - Suupieli roikkuu ja nieleminen on vaikeaa
 - Puhe puuromaista tai ei pysty puhumaan
 - Tajunnantason muutokset, autettava voi mennä tajuttomaksi



- ▶ Soitto 112
- ▶ Rauhoita ja aseta autettava lepoon
- ▶ Valvo hengitystä ja verenkiertoa
- ▶ Seuraa autettavan tilaa ammattiavun tuloon saakka



Tajunnan häiriöt

- ▶ Voivat kehittyä nopeasti tai hitaasti
- ▶ Auttajan seurattava autettavan tajunnantason muutoksia ammattiavun tuloon saakka
- ▶ Syinä voi olla hapenpuute, myrkytys, liian matala tai korkea verensokeri, aivokalvontulehdus, aivoverenkierron tukos tai vuoto, epilepsia, vakava infektiio ja pään vammat
- ▶ Tapahtumapaikalla pyrittävä selvittämään autettavan terveydentila ennen tajuttomuutta



Pyörtäminen

- ▶ Aiheuttaa hetkellinen häiriö aivojen verensaannissa
- ▶ Oireina heikotus, kalpeus, huimaus ja lyhyt kestoinen tajunnan menetys
- ▶ Poissulje elottomuus
- ▶ Tarkista autettavan hengitys ja kohota jalat ilmaan
- ▶ Sisätiloissa viilennä huonetta ja avaa autettavalta kaulus ja mahdolliset muut kiristävät vaatteet
- ▶ Jos autettava ei virkoa muutamassa minuutissa kyse jostakin muusta tilasta



Kouristelu

- ▶ Aiheuttajana aivojen toimintahäiriöt
- ▶ Epileptisellä kohtauksella tarkoitetaan ohimeneviä aivojen toimintahäiriöitä
- ▶ Oireina henkilö menettää tajunnan, kaatuu ja vartalo jäykistyy, tätä seuraa nykivät kouristukset
- ▶ Kouristelua ei voi pysäyttää sen alettua ja se kestää yleensä noin 1–2 minuuttia



- ▶ Huolehdi ettei autettava kolhi päätänsä, älä kuitenkaan yritä estää kouristelua
- ▶ Suuhun ei saa työntää mitään!
- ▶ Kouristuksien vähennyttyä yritä kääntää kylkiasentoon
- ▶ Jos kouristelu kestää yli 5 minuuttia, soitto 112
- ▶ Jos autettava ei kouristelujen jälkeen hengitä, eikä hänellä ole verenkierron merkkejä, aloita elvytys
- ▶ Jos epilepsiaa sairastavan kohtaus menee itsestään ohi, varmista, että autettava on täysin toipunut ennen poistumistasi



Diabetes

- ▶ Tajuttomuuden syy voi olla verensokerin epätasapaino
- ▶ Autettavalta voi löytyä hänen perussairauttaan osoittava merkki



Insuliinituntemus ja sokki

- ▶ Insuliinituntemus tarkoittaa merkkejä ennen insuliinisokkia, jolloin sokki on estettävissä nauttimalla nopeasti sokeripitoista ruokaa tai juomaa
- ▶ Insuliinisokin oireina on hikoilu, heikotus, vapina, poikkeava käytös, ärtyneisyys, levottomuus, epäselvä puhe, näön hämärtyminen, kaksoiskuvat ja horjuva liikkuminen

- ▶ Jos autettava tajuissaan, anna lasi sokeripitoista juotavaa ja syötävää
- ▶ Jos oireet ei helpotu 10 minuutissa anna saman verran lisää syötävää tai juotavaa
- ▶ Jos autettava menee tajuttomaksi, soitto 112
- ▶ Tajuttomalle ei suuhun mitään! Käännä kylki asentoon ja huolehdi hengityksestä



Happomyrkytys

- ▶ Syntyy hitaasti ja on insuliinisokkia harvinaisempi
- ▶ Oireina runsas juominen, tiheä virtsaaminen, väsymys, pahoinvointi, vatsakivut, punakka iho, syvä hengitys jossa asetonin haju, uneliaisuus ja tajunnan häiriöt sekä tajuttomuus
- ▶ Soitto 112
- ▶ Tajuton käännetään kylkiasentoon ja hengityksestä huolehditaan



Peruselvytys

- ▶ Tärkeää tunnistaa nopeasti elvytystä vaativa tilanne ja soittaa 112 ammattiavun saamiseksi
- ▶ Painelu-puhalluselvytyksellä voidaan ylläpitää keinotekoisesti aivojen verenkiertoa
- ▶ Nopeasti aloitettu elvytys kaksin- tai jopa kolminkertaistaa autettavan mahdollisuuden selvitä



- ▶ Sydämenpysähdyksen syynä voi olla äkillinen toimintahäiriö, hapenpuute, vamma, myrkytys ja päihteet
- ▶ Oireina nopea tajunnan menetys, reagoimattomuus puhutteluun ja ravisteluun sekä hengitys on epänormaalia tai pysähtynyt



Aikuisen elvytys

- ▶ Henkilön menettäessä tajunnan
 - Tarkista saatko hereille
 - Soita 112, käännä tämän jälkeen autettava selälleen ja tarkista hengitys
 - Avaa hengitystie, katso kuuntele ja tunnustele hengitystä, jos hengitys ei normaalia → aloita painuelvytys, painele 30 kertaa
 - Tämän jälkeen puhalla 2 kertaa
 - Jatka elvytystä rytmillä 30:2, jatka kunnes paikalle tulee ammattiapua ja saat ohjeistuksen lopettaa



Lapsen, 1–8 vuotta, elvytys

- ▶ Kun alle murrosikäinen menettää tajuntansa
 - Tarkista saatko lapsen hereille
 - Soitto 112 jos auttajia useampi
 - Avaa hengitystiet
 - Puhalla 5 alkupuhallusta, tarkista palautuuko hengitys normaaliksi
 - Aloita painelu 30 kertaa
 - Puhalla 2 kertaa
 - Soitto 112 jos auttajia 1
 - Jatka painelu-puhalluselvytystä rytmillä 30:2



- ▶ Elvytystä ei keskeytetä, ellei elvytettävä näytä virkoamisen merkkejä
- ▶ Ammattiauttaja voi lopettaa elvytyksen tuloksettomana
- ▶ Elvytys lopetetaan vain jos elvyttäjän voimat ei riitä tai jos paikalle ei saada ammattiapua



Lähteet

- ▶ Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Suomen Punainen Risti & Duodecim. 5. tarkistettu painos. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim
- ▶ Ja
<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet>

